

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za sociologiju

Filip Lončar

Jednopredmetni studij sociologije

Stigma heroinskih ovisnika kao prepreka njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji

Student: Filip Lončar

Mentorica: doc. dr. sc. Petra Rodik

Zagreb, rujan 2018.

Sažetak:

Društvena stigma i stigmatizacija pojedinaca i grupa je prije svega društvena pojava koja se stvara i reproducira unutar spona društvenih interakcija ujedno narušavajući kvalitetu života onih koji je posjeduju. . Imajući to na umu, svrha ovoga istraživanja baziranog na kvalitativnom pristupu, točnije, kvalitativnoj analizi intervjua rehabilitiranih ovisnika, ali i onih u procesu rehabilitacije je dobivanje uvida u manifestaciju stigme u društvenim vezama ovisnika, pogotovo obitelji, prijatelja, partnera i poslodavca. Nadalje, uočiti promjene stigmatizacije do kojih dolazi tijekom ovisničkih karijera te istaknuti načine na koje društvena stigma unazađuje rehabilitaciju i resocijalizaciju ovisnika o heroinu.

Ključne riječi: Društvena stigma, stigmatizacija, ovisnost, heroin, devijantnost, dramaturgija, rehabilitacija, resocijalizacija

Sadržaj

1. Uvod	3
2. Ciljevi istraživanja.....	6
3. Teorijski okvir i dosadašnja istraživanja	7
4. Metodologija.....	12
5. Ovisnost u kontekstu osnovnih sociodemografskih obilježja sudionika/ca istraživanja	14
6. Kako je sve započelo?	16
7. Društveni odnosi tijekom ovisnosti	20
7.1. Društveni odnosi tijekom ovisnosti - obitelj	23
7.2. Društveni odnosi tijekom ovisnosti - prijatelji.....	27
7.3. Društveni odnosi tijekom ovisnosti - partner	28
7.4. Društveni odnosi tijekom ovisnosti - poslodavci	29
8. Rehabilitacija	31
8.1. Rehabilitacija - terapija (medicinski pristup)	31
8.2. Rehabilitacija - komuna (duhovne obnove)	33
8.3. Rehabilitacija - komuna (Zajednica „Susret“)	34
8.4. Postoje li doista bivši ovisnici?	36
9. Društveni odnosi nakon rehabilitacije	37
9.1. Društveni odnosi nakon rehabilitacije - kako okolina percipira njih	38
9.2. Društveni odnosi nakon rehabilitacije - kako liječeni ovisnici percipiraju okolinu	40
10. Rasprava i zaključak	42
11. Literatura.....	47

1. Uvod

Pojam stigme u ovome istraživanju odnosit će se na društveni fenomen/konstrukt koji možemo u širem smislu okarakterizirati kao ubod, žig, znamenje, ljagu, sramotu i ruglote koji uključuje dvije osnovne komponente, prepoznavanje različitosti na temelju neke oznake i posljedično obezvjeđivanje osobe koja je nositelj te oznake (Heatherton, Kleck, Hebl, Hull, 2000). Budući da fokus ovoga rada nije toliko širok, da se bavi svim oblicima stigmatizacije pojedinaca i grupa, suziti ćemo ga na stigmatizaciju ovisnika o heroinu tj. ovisnika u procesu rehabilitacije i ovisnika nakon procesa rehabilitacije. Pojam ovisnika odnosit će se na ljude koji imaju tjelesnu i psihičku potrebu konzumiranja opijata, točnije heroina. Ovisnost kao pojam gledat ćemo iz više perspektiva, a to su: perspektive samog ovisnika te njegovih pogleda i razmišljanja tijekom ovisnosti, ali i tijekom rehabilitacije. Sljedeća perspektiva pripadala bi makrosociološkom pristupu te ćemo ovisnost promatrati sa stepenice nadređenog pojma tj. devijantnog ponašanja uz sve imanentne karakteristike. Trend uzimanja heroinu Europi trenutno pada, dok je znatan porast konzumacije heroina u Americi zabilježen nakon 2014. godine. Časopis *The Economist* ističe da je najčešći razlog ovisnosti pripisivanje lijekova koji izazivaju ovisnost, primjer toga je Oxycotton (liječak za kroničnu bol). Nakon povlačenja lijeka s tržišta te strožem propisivanju recepata, ljudi koji su stvorili ovisnost o tom lijeku traže efektivnu zamjenu za njega. U tome trenutku na tržištu se pojavljuje jeftiniji proizvod, najčešće uveden iz Meksika, naravno riječ je o heroinu.¹(2014) Istražujući temu ovisnosti mogu zaključiti da se sličan trend može zapaziti među populacijom ovisnika u Hrvatskoj, naravno u manjem broju slučajeva, što potvrđuje istraživanje² sociologa Šime Pilića iz 2012. godine. Istraživanje govori o stavovima medikalizacije društva i stavova o zdravlju, bolesti i lijekovima gdje ljudi navode sljedeće: U istraživanju (N=300), se iznose dominantni stavovi ispitanika o zdravlju, bolesti i lijekovima. Većina ispitanika smatra da zdravlje znači odsustvo bolesti (61, 4%), dok je nešto manje od polovine (48, 4%) suglasno s tvrdnjom da je nesposobnost za rad znak bolesti. Sedam od deset

¹Why heroin has made a comeback in America, The Economist, 23, studeni, 2014. <https://www.economist.com/the-economist-explains/2014/11/23/why-heroin-has-made-a-comeback-in-america> (stranica posjećena 12. kolovoza 2018.)

²Pilić, Š.; Žuro, D. *Ivan Illich, medikalizacija društva i stavovi o zdravlju, bolesti i lijekovima*, Medicina, društvo, čovjek: Život kritike Ivana Illicha (1926.-2002.) deset godina nakon njegove smrti, Rijeka : Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci , 2012.

ispitanika tvrdi da lijekovi pomažu kvaliteti života ljudi, a osam od deset zauzima stav da lijekovi produžuju život. Iako se ovaj rad ne bavi temom medikalizacije ovisnika izvan rehabilitacijskog procesa, smatram da je bitno naglasiti varijablu društvenog djelovanja koja mogu utjecati na proces stvaranja novih ovisnika o narkoticima, među kojima je i heroin. Uz očite posljedice za društvo koje se vežu uz globalizaciju³ i trendove koji se slijede smatram da je relevantnost ovoga rada plauzibilna iz ovih razloga:

1. Iako postoje istraživanja koji se bave ovisnošću o heroinu u Hrvatskoj i regiji, ona nemaju atribut recentnih spoznaja. Većina istraživanja napravljena je početkom 90-ih godina, kao na primjeri istraživanje⁴ *Narkomani: Smrtopisi* koje se temelji na teorijskim pristupima promatranja problema ovisnosti te nekoliko izjava ovisnika iz Splita. Također, istraživanje⁵ koje ocrtava viđenje navedenih skupina ljudi iz perspektive „zdravih“ ljudi: *Mi i oni drugačiji: Istraživanje stavova prema duševnim bolesnicima, narkomanima i alkoholičarima*.
2. Recentna istraživanja^{6,7} bave se ovisnošću u općenitom smislu, tj. ovisnošću o svim psihoaktivnim tvarima. Istraživanja o psihoaktivnim tvarima pretežito sveobuhvatno opisuju korištenje droga te smatram da se time umanjuje težina ovisnosti o heroinu, kako za same ovisnike, tako i za ljude oko njih, njihov način života, suočavanja s ovisnošću i sl.
3. Osim istraživanja imenom "*Smrtopisi*" (Lalić, Nazor), ostala istraživanja su najčešće jednosmjerno, pisana iz vizure vanjskog svijeta prema ovisnicima. Smatram da ukoliko se istraživanja ne provode u oba smjera, takav pristup ne može biti dobar. Jednosmjernim pristupom zasigurno dobivamo samo jednu sliku društvene pojave ovisnosti i stigme od strane „zdravih“ i „normalnih“ prema bolesnima i ovisnima.

Iz navedenih razloga vjerujem da ovo istraživanje i izabrani pristup pružaju odličan uvid u svjetonazor ovisnika tijekom ovisnosti i nakon nje; proces i kvalitetu raznovrsnih oblika rehabilitacije te uspješnosti ili neuspješnosti same rehabilitacije. Također, u ovom radu bit će

³Vidi u M. Albrow, "The Global Age", str. 88, 1996.

⁴ Lalić, Dražen; Nazor Mirjana. "Narkomani : smrtopisi." Zagreb: Alinea, 1997.

⁵Popović, Milan. "Mi i oni drugačiji : Istraživanje stavova prema duševnim bolesnicima, narkomanima i alkoholičarima." Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu, 1988.

⁶ Maja Brkić, Osman Sinanović, Meliha Bijedić, Esmina Avidbegović. "Uticaj formalnog znanja studenata univerziteta u Tuzli na stav prema drogi." 2014.

⁷Mevludin Hasanović, Izet Pajević, Abdurahman Kuldija, Amra Delić "Lijekovima asistirano liječenje ovisnosti o opijatima metodom suboksone kaoprevencija socijalnog isključivanja mladih- Tuzlanski model" 2015.

prikazani oblici stigmatizacije koje su ovisnici proživjeli te proživljavaju i dan danas kao bivši, tj. rehabilitirani ovisnici.

2. Ciljevi istraživanja

Ciljevi ovog diplomskog rada su prepoznati načine stigmatizacije heroinskih ovisnika i istražiti njihov utjecaj na rehabilitaciju i resocijalizaciju; istražiti modalitete stigmatizacije (Goffman, 1963) odnosno možemo li utvrditi neke tipične obrasce u odnosu stigmatizacije i rehabilitacije i resocijalizacije, komunikaciju i reakcije značajnih drugih (obitelji, prijatelji, liječnici, poslodavci). Istraživanje će se fokusirati na sudionike koji su u procesu rehabilitacije ili su taj proces prošli, njihove doživljaje tijekom ovisnosti ali i rehabilitacije, njihove stavove o konzumiranju heroina i doživljaju sebe u odnosu na okolinu. Na kraju, propitat ćemo pojam „bivših“ (izliječenih) ovisnika kako bismo dobili uvid u postojanje „pravih“ izliječenih ovisnika ili je to cirkularan proces perioda ovisnosti i perioda rehabilitacije.

Istraživanje će biti pretežno eksplorativnog karaktera, stoga okvirno možemo naznačiti glavna istraživačka pitanja kojima smo se rukovodili prilikom izrade protokola intervjua i analize podataka:

1. Na koje se načine stigmatizacija ovisnika manifestira u njegovim/njezinim odnosima s drugima, a posebno obitelji, partnerima, prijateljima i poslodavcima?
2. Koje obrasce stigmatizacija ovisnika poprima u pojedinim fazama njihovih ovisničkih karijera ?
3. Na koje načine stigmatizacija ovisnika utječe na proces rehabilitacije i resocijalizacije?

3. Teorijski okvir i dosadašnja istraživanja

Prema brojnim autorima, različitih znanstvenih disciplina, utjecaj društvene stigme na pojedince ali i grupe je neizbježan. Kako bismo što preciznije odredili značenje pojma stigmatizacije, potrebno je razdvojiti značenje pojma predrasuda od pojma stigma. Također, važno je osvijestiti činjenicu da pojam predrasude može biti i pozitivna pojava u društvenom životu. Jedna od uloga predrasude je kategorizacija društvene zbilje zbog toga što sve društvene interakcije traže izuzetno puno energije, iz istoga razloga društvo ima potrebu smanjiti nepredvidivost okoline te povećati ekonomičnost svoga djelovanja. (Pusić, 1977.) Drugim riječima čovjek nastoji razumjeti stvarnost te u procesu toga pojednostavljuje ono što uviđa na taj način da grupira nove informacije u unaprijed pripremljene kategorije. Pozitivan element tog pojednostavljivanja stvarnosti je taj da je moguće obraditi veliku količinu informacija te je kao takvu razumjeti (unutar razine i razrađenosti te kategorije) te po potrebi na nju ekonomično djelovati. Predrasuda postaje negativnom kada je ona kao takva jedini ili većinski izvor mogućih odgovora te jedino sredstvo djelovanja, pogotovo ukoliko postoje i druge informacije koje zanemarujemo razmatrati. (Matić, 2001) To bi ujedno i bio dobar opis stigme ukoliko bi ona bila isključivo negativna kategorija, no i ona je kroz povijesni tijek prošla kroz transformacijski period iz jednoga oblika u drugi. Izvorno, stigma je u antičkoj Grčkoj označavala utisnuti znak užarenim metalnim predmetom, kojim bi se, na taj način pred javnošću negativnom značajkom, obilježavali niževrijedni pojedinci poput robova, zločinaca i izdajica polisa, dok s druge strane u kršćanstvu stigma tj. stigme su ožiljci koji podsjećaju na pet rana Kristovih, a pojavljuju se kod osoba velike duhovnosti naravno u religioznoj konotaciji. Dok danas na stigmu prije svega gledamo kao društvenu sramotu. (Goffman, 1963) Što nedvojbeno prenosi ideju djelovanja stigme s tijela na područje komunikacije, značenja i samoga jezika.

Promatrajući stigmu kao fenomen i društvenu pojavu te uvidjevši povezanost između negativne i pozitivne konotacije društvene stigme, Erving Goffman nudi sociološki pogled na stigmu a to je: "*posebna diskrepancija između virtualnog i stvarnog socijalnog identiteta*" (Goffman, 1963:3) Goffmanova teorija djelovanja i stvaranja stigme može se sažeti ovako; Ljudi imaju svoj društveni okvir koji im je poznat i u kojem obitavaju, uz taj okvir dolaze brojna očekivanja kako se nešto treba raditi, kako nešto ili netko treba izgledati, ponašati se i sl.

Prilikom ulaska stranca u taj okvir primarno što vidimo je njegov izgled na osnovi kojeg određujemo njegov „društveni identitet.“ Postavljamo niz pretpostavka koje transformiramo u svojevrsna normativna očekivanja tj. zahtjeve koji se stavljaju pred stranca, naravno mi tih zahtjeva nismo svjesni sve dok se ne aktivira pitanje hoće li ti zahtjevi biti ispunjeni ili neće. Tek tada dolazimo do potencijalne spoznaje da smo imali specifične pretpostavke tko bi ta osoba trebala biti. Zbog tog procesa, zahtjevi koji smo stvorili možemo nazvati zahtjevima „kroz utisak“, a karakter koji smo pripisali nepoznatoj osobi možemo nazvati „virtualnim identitetom“ (Goffman, 1963). Naravno, karakteristike i kategorije koje bi se pokazale istinitim postale bi „stvarni društveni identitet“ te osobe. Nakon svojevrsne kategorizacije koja se događa u našoj prosudbi te osobe, može se ispostaviti da postoje i neke karakteristike koje se smatraju manje poželjnim ili one mogu biti ekstremne do te razine da su potpuno nepoželjne, opasne, pokvarene, bezvrijedne. Upravo te karakteristike nazivamo stigmom, pogotovo kada je utjecaj diskreditiranja velik. Samim time pojam stigme možemo specificirati kao karakteristiku koja je duboko diskreditirajuća, no opasno je obmanuti samoga sebe da će ta karakteristika jednako djelovati na svakoga. Bitan je odnos te karakteristike i individua ili grupa o kojima je riječ, zbog toga što za jedne ona može biti ograničavajući/stigmatizirajući faktor dok za druge krajnje bezopasna i nebitna. Goffman čini razliku između tri različita tipa stigmati. Prvi tip stigme je tjelesna unakaženost u koju spadaju brojni deformiteti tijela. Drugi tip stigme je slabost karaktera koju sačinjavaju slaba volja, nepoštenje, mentalni poremećaji(sve što ulazi u dosje osobe poput: alkoholizma, pritvora, nezaposlenosti, pokušaja samoubojstva pa i ovisnosti). Treći tip stigme je plemenska stigma. (1974, str. 16) Stigma kojom se bavimo u ovome radu pripada drugom tipu stigmati, tj. stigma slabog karaktera. Bitno je naglasiti da ono što je zajedničko svim trima tipovima stigmati jest to da posjeduju iste sociološke karakteristike tj. da osoba koja bi mogla biti prihvaćena „normalno“ u svakodnevnim društvenim odnosima biva izopćena zbog neke karakteristike koja je ostracira od ostatka „normalnog“ društva. Naravno u tom procesu ukoliko osoba posjeduje i kvalitete tada su one najčešće zanemarene te zbog različitosti/stigmatizacije osoba je lišena statusa punopravnog ljudskog bića što „opravdava“ društveno diskriminirajuće ponašanje prema njima te neminovno umanjuje njihove šanse za kvalitetan život. Goffmanovim riječima:

„Mi konstruiramo teoriju stigme, ideologiju kojom ćemo objasniti inferiornost te osobe i objasniti opasnost koju ona predstavlja, pri čemu katkada racionaliziramo svoju netrpeljivost drugim razlikama, poput

različitosti društvene klase. Mi u svakodnevnom komuniciranju koristimo posebne stigmatizirajuće termine, „idiot“, „kripl“, „kopile“, kao metaforične izvore, kao sredstva maštovitosti, a da pri tome obično ne mislimo na njihova originalna značenja. Skloni smo takvoj osobi pripisati još niz raznih nesavršenosti na temelju početne...“(Goffman, 1963)

Drugi Goffmanov teorijski doprinos koji se pokazao plodonosnom tijekom provođenja samog istraživanja je njegova dramaturgija tj. dramaturški pristup ljudskim interakcijama u kojima on uočava analogiju društvenih odnosa s kazalištem. Društveni svijet se analizira koristeći analogiju kazališta u kojem su svi akteri ujedno publika i glumci te cilj je toga predstavljanje samoga sebe. Cilj takvoga ponašanja tj. glume je upravljati impresijama drugih tako da u interakciji nastojimo definirati sebe što smo i tko smo dok pokušavamo prikriti ponašanje koje nije u skladu s tom definicijom. (Goffman, 1959). Postoje prvi i drugi plan ili bolje rečeno prednji plan (pozornica) i stražnji plan (iza pozornice). Na pozornici se ljudi trude izvesti što idealniju sliku o sebi samima, što podrazumijeva da neke elemente sebe, koji ne pripadaju na toj pozornici, prikrivaju, što nas dovodi do stražnjeg plana u kojem sve te prikrivene činjenice obitavaju. Smatram da Goffmanova dramaturgija jako dobro prikazuje u ovome radu ono što se događa s sudionicima, kada i sami shvaćaju da imaju nekoliko nastupa/maski za različite ljude s kojima održavaju kontaktu pogotovo tijekom ovisnosti. No, ovu teorijsku perspektivu upotpunio bih još i teorijom socijalne razmjene, koja naknadno objašnjava iz socioekonomskog stajališta kako i zašto ljudi stvaraju i održavaju odnose jedni s drugima. Riječima Petera M. Blau-a :"*Društvena razmjena... referira se na dobrovoljnu akciju individua koje su motivirane dobiti koju očekuju i tipično dobivaju od drugih.*"(Blau, 1986, str. 93.) Smatram kako teorija razmjene pruža dobar okvir za razumijevanje dinamike stvaranja i napuštanja specifičnih društvenih odnosa kada su u pitanju osobe koje su ovisne o heroinu.

Drugi pojam kojim se bavimo u ovome radu je ovisnost koju možemo okarakterizirati kao devijantno ponašanje. Devijantnost se može promatrati na mnogo načina, a najčešće se definira kao odstupanja od zajedničkih normativnih i vrijednosnih konsenzusa.⁸ Naravno jedan od pojmova koji zasigurno prati ovisnike je devijantni identitet, koji nerijetko povezuje uspješan proces stigmatiziranja, društvene izolacije (izoliraju ih oni koji ne pripadaju u devijantnu skupinu), pripadanja devijantnoj supkulturi i prihvaćanja devijantne uloge. Shodno rečenome, možemo sintetizirati da je devijantna osoba proizvod specifičnih društvenih procesa kojima su

⁸ Vidi Abercrombie N. i sur. "Rječnik sociologije" , naklada Jesenski i Turk, Zagreb, studeni 2008.

oni isključeni iz sfere „normalnih“ te poželjnih uloga u društvu. (Downes i Rock, 1995) Kao i u već spomenutom procesu stigmatiziranja, kod osoba označenih devijantnim dolazi do umanjenja životnih prilika i mogućnosti te dostupnosti konvencionalnih uloga što rezultira smanjenom djelatnošću što se odnosi i na ovisnike o heroinu.

Teško bi bilo zaobići i teoriju etiketiranja koja je neminovno imala utjecaj na analizu rezultata ovoga rada. Smatram da ona pruža dobar uvid u to kako netko postaje devijantnom osobom, možda bolje rečeno, kako nečije ponašanje postaje devijantnim te zašto te osobe nerijetko postaju članovi jednako etiketiranih neformalnih grupa. Ponajprije da pojasnimo pristup promatranju devijantnosti u ovom teorijskom pristupu, Howard S. Becker u svojoj studiji „Autsajderi“ opisuje stvaranje devijantnosti: *„Devijantan je onaj kome je uspješno zakačena ta etiketa; devijantno ponašanje je ono ponašanje koje ljudi tako etiketiraju.“* Ukoliko govorimo o procesu stvaranja devijantnosti: *„Društvene grupe stvaraju devijantnost time što stvaraju pravila, kršenje tih pravila stvara devijantnost time što ta pravila primjenjuju na određene ljude i tako ih etiketiraju kao autsidere...“* Još jedan bitan teorijski pojam kojim se bavio je „drama etiketiranja“ (Becker, 1963) koja nalaže da nakon što okolina spozna da se određeni pojedinci bave svojevrsnim nekonformističkim ponašanjem, oni bivaju okarakterizirani kao osobe slabe volje kojima je primarno uživanje te su opisani najčešće kao nezreli i sebični. Takav pristup etiketiranim pojedincima nerijetko stvara društveni pritisak koji ih usmjerava na druženje s istomišljenicima koji ih neće osuđivati, tj. oni sami počinju prilagođavati svoje ponašanje pripisanoj etiketi. U tome procesu dolazi do stvaranja neformalnih ovisničkih grupa u kojima svi slijede sličan stil bivanja te izbjegavaju svijet koji nije u skladu s njihovim.

Sociolog Robert K. Merton promatrao je devijantnost kroz prizmu pojmova sredstva i ciljeva u svojoj teoriji društvenog pritiska (*strain theory*). Merton u svome radu „Struktura i anomija“ tvrdi da društvostvara pritisak na individue da postignu društveno poželjne ciljeve (ovisno o društvu ciljevi mogu biti različiti) iako svima sredstva za postizanje tog cilja (ili više njih) nisu dostupna. U takvoj situaciji po Mertonu individue imaju pet opcija koje mogu koristiti kako bi se prilagodili toj situaciji: konformizam, tj. težiti društvenim ciljevima kroz društveno prihvatljiva sredstva; inovacija, koristiti društveno nekonvencionalna sredstva za postizanje društveno poželjnih ciljeva; ritualizam, koristiti društveno prihvatljiva sredstva za postizanje ostvarivih

ciljeva; reatretizam/povlačenje, odbacivanje društvenih ciljeva i sredstva kojima se oni postižu, bijeg iz društvene zbilje; pobuna tj. odbacivanje kulturnih ciljeva i sredstva kojima se postižu te ciljano raditi na zamjeni istih.⁹ Ovisnici o heroinu pripadaju četvrtoj kategoriji povlačenje koja nalaže odstupanje od društvenih ciljeva i sredstva kojima bi ih individue ostvarile te ideja bijega iz takvih društvenih prohtjeva postaje sve više moguća „razrjeđivanjem“ društvene stvarnosti opijatima. Koliko god takav pristup pojedincu olakšava egzistenciju u društvu bez težine društvenih zahtjeva, ciljeva i uloga on ujedno stvara distancu između sebe i drugih što se najčešće očituje negativnim posljedicama po pitanju društvenih veza pogotovo ukoliko se prakticira u dugačkim vremenskim intervalima.

4. Metodologija

⁹ Vidi Merton, R. "Structure and Anomie." u American Sociological Review, 3, 1938. str. 672-682.

Provedeno istraživanje je bilo uobičajeno metodom polustrukturiranog intervjua koji je odabran zbog toga što je bilo važno dobiti odgovore o različitim aspektima stigmatizacije, sukladno unaprijed zadanom protokolu. S druge strane, polustrukturirani intervjui omogućuju dovoljno slobode sudionicima, što je važno ukoliko smo kao u ovome radu, zainteresirani upravo za njihove interpretacije vlastitih situacija. Struktura protokola donekle je bila rađena po uzoru na narative i life history tehnike intervjuiranja, što se ogledalo u kronološkom pristupu fazama „ovisničkih karijera“, a isti je princip zadržan i u izlaganju rezultata.

Intervjui su se provodili u razdoblju između 12. i 29. kolovoza 2018. godine te su svi sudionici iz Zagreba. Poziv za sudjelovanje slao se putem elektronske pošte odgovornim osobama u zdravstvenim ustanovama poput psihijatrijske bolnice Vrapče, zatim udrugama/zajednicama za rehabilitaciju Zajednica „susret“ i udruga „PET PLUS“. Neki od sudionika su kontaktirani od strane prijatelja te su usmenim putem informirani o istraživanju. Nadalje, korištena je i snow-ball metoda budući populacija liječenih ovisnika o heroinu nije lako pristupačna. Istraživanje je sadržavalo deset sudionika (N=10). Na početku intervjua postavilo se pitanje pristaju li sudionici na sudjelovanje u istraživanju te pristaju li da se taj razgovor snimi. Intervju se snimao uz pomoć mobitela. Upoznati su s temom istraživanja kao i načinom prikupljanja podataka koji se koriste jedino u svrhu istraživanja. Odgovorio sam na sva postavljena pitanja od strane sudionika prije razgovora, te sam prilikom postavljanja pitanja izbjegavao teorijske pojmove poput stigmatizacije, kako bismo osigurali da svi razumiju istraživanje u kojem sudjeluju.

Sudionicima sam naznačio da će se njihova anonimnost biti zagarantirana. Koristio sam zamjenska imena tj. pseudonime za prava imena sudionika unutar transkripta.

Sudionici su najčešće sami birali mjesto na kojem se provodio intervjui, pri čemu se pazilo da njima bude što ugodnije te da nema opasnosti od narušavanja njihove privatnosti. Nakon prikupljanja podataka, snimke su spremljene na osobno računalo istraživača te je samo on imao pristup njima, dok su transkribirani intervjui sa pseudonimima bili dostupni i mentorici rada. Sudionicima je dano do znanja da ukoliko je neko pitanje za njih neugodno i ne žele ga odgovoriti, da ne moraju odgovoriti na njega ili mogu zastati ukoliko je potrebno te prekinuti sam intervjui ukoliko se pokaže nužnim.

Prilikom analize transkribiranih intervjuja korištena je tematska analiza.^{10 11} Takav pristup je uključivao sljedeće korake; familijariziranje s podacima tj. prikupljanje podataka što uključuje njihovu transkripciju i njihovo pohranjivanje na računalo te detaljno iščitavanje istih. Potom je slijedilo kodiranje koje je u ovome pristupu pojednostavljeno zbog toga što kronološka dimenzija ovisničkih karijera orijentira sudionike u tri glavne vremenske kategorije, a to su: Period razvoja ovisnosti, period rehabilitacije i resocijalizacije te period nakon rehabilitacije i resocijalizacije. Teme su isto tako usmjerene zbog toga što se u njima kronološki promatraju promjene u odnosima između ovisnika te njima bliskih drugih što su u ovome radu: obitelji, prijatelji, partneri i poslodavci te naravno promjene u samoj percepciji ovisnika/rehabilitiranih ovisnika. Dobiveni podaci će biti sačuvani godinu dana.

¹⁰ Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

¹¹ Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>

5. Ovisnost u kontekstu osnovnih sociodemografskih obilježja sudionika/ca istraživanja

Sudionika koji su bili intervjuirani bilo je deset, od čega tri žene i sedam muškaraca. Od tri sudionice jedna je u braku, majka ujedno i jedina još u procesu rehabilitacije, preostale dvije su završile rehabilitaciju te je jedna udovica i majka, dok preostala sudionica se nije izrazila po pitanju trenutnog stanja partnerskih veza, no znamo da nije u braku. Kada su sudionici u pitanju od njih sedam, jedan je u braku s dvoje djece, drugi je razveden te ima jedno dijete dok preostalih pet su u kraćim vezama ili nisu definirali stanje partnerskih veza. Kada govorimo o razini obrazovanja većina sudionika ima završenu srednju školu dok je jedan sudionik završio fakultet. Po pitanju materijalnog statusa jedan sudionik smatra da je njegovo stanje bolje od prosjeka dok ostali spadaju u preostale dvije kategorije tj. prosjek ili lošije od prosjeka. Iskazi sudionika u ovome istraživanju ne upućuju na razliku u načinu stigmatizacije muških i ženskih ovisnika, isto vrijedi i za rehabilitaciji i resocijalizaciji, dok po pitanju odnosa sa značajnim drugima, sudionice su se pokazale, barem tijekom ovisnosti, znatno konfliktnije ukoliko je riječ o odnosima s obitelji. S druge strane muški sudionici su bili pasivniji te su pokušavali sakrit svoju ovisnost i minimalizirat komunikaciju po principu „ne diram ja vas, nemojte ni vi mene“. Nadalje, razvojem ovisnosti sudionici manje brinu o radnjama koje se događaju u sadašnjosti a mogu imati posljedice u budućnosti te su prvenstveno fokusirani na „odmah i sada“, drugim riječima zapažen je razvoj miopičnog ponašanja, takav trend ponašanja ovisnika uočavaju i autori Athanasios Orphanides i David Zevros u svome radu¹² u kojem se detaljnije bavi tom temom. Po pitanju bračnog statusa sudionika često završavaju u vezama i brakovima s drugim ovisnicima, pogotovo ukoliko se upoznaju nakon što su postali ovisnici, ukoliko nije tako, bračni partner koji nije ovisnik postaje još jedan stigmatizator kada sazna za ovisnost te ujedno otežava sam početak rehabilitacije. Koliko mogu zaključiti temeljem istraživanja do toga dolazi zato što partner koji nije ovisnik traži potporu kao jedan od supružnika dok paralelno sili partnera ovisnika da prestane konzumirati heroin i riješi ovisnost u par dana dok ideja

¹² Orphanides, A. and Zervos, D. (1998), *Myopia and Addictive Behaviour*. The Economic Journal, 108: 75-91. <https://doi.org/10.1111/1468-0297.00274> (Stranica zadnji puta posjećena 13. rujna, 2018)

komune koja traje do dvije godine nije prihvatljiva partneru koji nije ovisnik. Ukoliko su ovisnici imali djecu tada ne bi bili stigmatizirani samo kao ovisnici o heroinu već i kao loši roditelji, što za vrijeme ovisnosti, kako i sami kažu su to i bili, no nakon rehabilitacije nastavljalo bi se isto pogotovo kroz odgojno – obrazovne ustanove, ukoliko bi za njihovu ovisnost saznali drugi roditelji.

6. Kako je sve započelo?

Na početku intervjua sudionicima je bilo postavljeno pitanje otvorenog tipa, kako je sve počelo, neka ispričaju svoju priču kako su ušli u svijet ovisnosti. Odgovori su bili različiti, no bilo je nekoliko faktora od kojih su neki nužno društvenog tipa kao: utjecaj prijatelja, društva u kojem su sudionici tada bili, zatim zabava i istraživanje.

„Sa 16 godina. Znači, početak mog nekog drogiranja bila je u stvari marihuana. Znači, nekih 13 - 14 (godina) uz društvo. I tako oni su konzumirali pa da probam i ja. Sve krenulo iz neke zabave, istraživanja ništa drugo. Šta je to, nešto novo. I onda mic po mic sam se navukla, nisam se od prvi puta navukla, naravno. Malo po malo. Prvo sam uzimala na nos. Sviđao mi se taj osjećaj da, ono, uzmeš nešto i nema nikakvih problema. Ti si super! Jak si! Možeš sve. I tako malo pomalo dok nisam postala ovisnik. Počela se i pikati, svašta nešto.“ (Anamarija)

„Pa sa društvom, bilo je društvo, okupili smo se, zajedno smo pili i drogirali se. Konzumirala sam ga sa 14., a ne! Sa 17 godina prvi puta.“ (Ema)

Dok su drugi faktori bili više individualnog tipa, poput samodestruktivnosti;

„Sa 20 godina. Aha, ovo isključivo pitaš za heroin? Da, da. Pa mislim nakon, brdo alkohola i trave. To mi je dosadilo pa sam, eto, valjda takav tip pa sam prešla na heroin. Ukratko. A što se stava tiče, mislim, znala sam sve što se heroina tiče ali u principu nije me bila briga. Meni je moj život bio bezvrijedan, pa onda totalna destrukcija, to je nešto baš bilo ono, idem do kraja.“ (Lara)

Pokušaj dodira s metafizičkim i "širenja svijesti", kako je sam sudionik to nazvao: „otvaranje vrata“;

„Devedeset druge. Tada sam imao 19 godina, hajmo reći relativno kasno. Tad nije bilo toliko droge, frend je donio s ratišta nekih 300 grama heroina. On je bio u prvoj brigadi Tigrova, vratio se iz Dubrovnika i donio vrećicu heroina. Skupljali smo se kod njega u stanu i to smo drмали dok je bilo. On je otišao nazad na ratište i mi smo skužili da, da smo se malo navukli i bilo nam je otkriće. Prije smo pušili travu, cugali, ali ovo nam je

bilo vrh. Al' ajmo reći dop sam probao i svidjelo mi se. Znači, ono, pušili smo travu, drogirali se, slušali rock 'n' roll muziku... Zeppeline, Doorse, Purple. Ovo-ono, sviral, i imali neki bend u kvartu. Uvijek mi je imponiralo, to, droge. I uvijek sam se interesirao, proučavao sam iz enciklopedija i drugih knjiga o težim drogama. Čak me to zanimalo, tražio sam, samoinicijativno. I želio sam doći do što teže droge da probam, da se otvorim, ajmo reći, neka vrata percepcije. Da vidim kak' je to, i u tom smjeru sam zastranio.“
(Dorian)

Ili bijeg od društvene stvarnosti i društvenih uloga u kojima se nalaze.

„Pa gle, išlo je to malo po malo, u neku ruku. Nije da sam htio biti narkoman, al' kak da ti to opišem, imao sam strogo djetinjstvo, sve po špagi kak' se veli. Morao sam završiti faks tad i tad, oženiti se, imati klinca, sve kako je bilo naređeno. Znaš moji su ti bili visoko pozicionirani u tadašnjem sustavu, i nije bilo ni trt ni mrt. Nije odmah bio hors, jer, nisam imao vremena uopće razmišljati, niti sam znao kako doći do njega. Ali bilo je tu i morfija i drugih, ma, kemija do kojih sam, zbog svoje struke, lakše mogao doći. I sve to samo zato da (se) malo opustim. Znam, tužno, normalni ljudi odspavaju, odu na more, a ja eksperimenti, da se opustim. Ma gle, to je zato kaj sam radio puno stvari koje nisam htio raditi, a nisam baš mogao birati. Baš heroin, pa s 26-27 godina. Već sam bio u braku i imao dijete, uredna slika na van, ali to nije bila prava slika onoga što je meni bilo u glavi. Upoznao sam prijatelja, neka se zove Danijel, i skupa smo u mome stanu isprobavali stvari. I tak' sam među brojnim stvarima isprobao svoju seksualnost, koja je ispala homoseksualna. Eh, tek tada zapravo stupa na scenu heroin. Na njemu sam mogao voljeti sebe, a sve ostale brige bi se isključile, samo tako, puf.“ (Kristijan)

Smatram bitnim za naglasiti, da niti jedan sudionik nije počeo konzumirati heroin sam, iako su razlozi početka različiti. Nadalje, niti jednom od sudionika heroin nije bio prvi narkotik kojeg su probali, već su svi imali početak u alkoholu, marihuani i drugim lakšim drogama. Svi sudionici su različitih godišta, zajedničko im je to da su prvi puta probali heroin u sličnom intervalu koji je između 16 i 20 godina, osim najstarijeg sudionika koji ga je probao s 26 godina.

Navodeći se istraživanjem¹³ Laure Kann i njenih suradnika može se doći do zaključka kako su adolescenti u Americi skloni rizičnom ponašanju, uviđam da se isti trend ponašanja može uočiti i među našim sudionicima.

Još jedan specifičan zaključak do kojeg se došlo analizom intervjua je taj da je većina sudionika bila upoznati s djelovanjem heroina i ovisnosti koju on stvara, o kojem su prethodno imali spoznaja preko priča drugih ljudi ili „teorijske“ literature. Usprkos tome, smatrali su se dovoljno jakog karaktera da bi se njima tako nešto desilo.

„Ne, mislim čula jesam. Priče kolaju, naravno. Ali nisi toga svjestan toliko, misliš ti si jak, ti to možeš. To je ta priča, ma to je samo jedanput, dvaput, triput. Ne ideš za tim da ćeš postati ovisnik, nikada za bilo koju drogu, kamoli to...“ (Anamarija)

„Jesam, ali ne toliko. Zato jer smatraš da si jak i mlad.. Ma kaj to?! Priče za malu djecu. Kaj to vi?! Stari junkie su ovisni, nije tak' nama. Ali to ti je, na kraju, za par mjeseci si navučen čak i manje, zavisi koliko konzumiraš često.“ (Dorian)

Zajednička točka svih sudionika je uživanje u samome heroinu kao narkotiku, to uživanje je za svakoga bilo drugačije. Jedni osjećali sigurnost i nestanak problema.

"... Znači, stopostotna sigurnost, znači, da, da, da, doslovno ko dijete u maternici u mami, kad si sto posto siguran od svega, taj osjećaj.. Nema problema, mislim ima problema, nije da se memorija briše nakon prve, druge, pete konzumacije ali je neka staloženost, ta sigurnost sve ćemo riješiti i ako se netko baš ne ubije u dozi stvarno i funkcionira..." (Josip)

Drugima je heroin bio ono što im je nedostajalo da bi bili svoja savršena verzija sebe, ujedno i nadahnuće za razgovor i druženje.

¹³ Vidi u Kann, Laura i sur. *Youth Risk Behaviour Surveillance – United States, 2017*. MMWR Surveillanace Summeries, 67.8 1-114 str. <http://doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1> (stranica zadnje posjećena 14. rujna 2018.)

„Još bi samo nešto napomenuo, uzimanje heroina baš mi je, ispunilo je sve rupe. Znači, ja, njega, kad sam uzeo povraćao sam i sve, ali to povraćanje traje pet minuta. Ti se ispovraćaš i dalje ti je taj osjećaj ugođe i dalje ti je dobro. Imaš volje za pričat' o umjetnosti, o književnosti, o muzici, o onom što te zanima, a sav si u tome i baš ti je dobro. Jako si zadovoljan svojim stanjem u tom trenutku, onak. Baš si savršen sam sebi, ne onak bolesno savršen, da si najjači, najbolji na svijetu, ne u tom smislu... nego baš si namješten kako želiš bit'. Kako smatraš da, joj, kak mi je dobro baš! Takav želim biti cijeli život! ku'iš?! To je taj osjećaj koji ti heroin daje, baš to onak, popuni ti sve rupe.“
(Dorian)

U ovim intervjuima moguće je uočiti različite opise samog uživanja u heroinu ali isto tako i neke sličnosti, shodno tome sličnosti opisa užitka sudionika odlučio sam kategorizirati u četiri kategorije, vodeći se njihovim opisima, a to su: „potpuna sigurnost“, „prva ljubav“, „savršena verzija mene“, „nestanak problema“. Naravno kategorije nisu isključive, no svaki od sudionika pripada barem u jednu od kategorija koja je ujedno i njihova dominantna kategorija. Uz njih parcijalno mogu pripadati preostalim kategorijama. Sudionici su počeli konzumirati heroin kao narkotik zbog izuzetne ugodne koja neupitno nadjačava negativne posljedice kojih su bili svjesni prije prve konzumacije ali i kasnije, kada su primijetili prve simptome ovisnosti.

Svi sudionici su prvo konzumirali alkohol i lakše droge no na bazi tih spoznaja ne možemo donositi zaključak kako navedeno nužno vodi u ovisnost o heroinu.

7. Društveni odnosi tijekom ovisnosti

Sudionicima je u ovome djelu istraživanja bilo postavljeno pitanje da opišu svoje društvene odnose: one s obitelji, prijateljima, partnerima i poslodavcima ukoliko su ih imali. Sudionici, kako su postali ovisni o heroinu, nisu odmah postali društveno izolirani i stigmatizirani od strane bližnjih, prijatelja, poslodavaca i sl. Tako da možemo reći da postoji interval u kojem sudionici mogu prikrivati svoju ovisnost, no i to je izrazito individualizirano budući da ovisi o mnogo faktora, poput količine heroina koja se konzumira te naravno intervali konzumacije. Ako se referiramo ponovo na Goffmana odmah uviđamo da su sudionici svjesni društvenih osuda koje idu uz ovisnost o heroinu tj. možemo reći da u početnim fazama ovisnosti o heroinu još uvijek vlada diskretna stigma za koju su sudionici uvjereni da je neznana svima koji nisu dio njihove neformalne grupe ovisnika. Dok kasnije, čak i ako sudionici nisu viđeni prilikom konzumacije heroina, bilo je drugih fizičkih značajki koje su upućivale na ovisnost.

„Jedan vremenski period izgledaš normalno, nakon 5-10 godina to se vidi na čovjeku, na nekom prije, nekom kasnije, a pošto se na kraju i samo družiš sa ovisnicima više ti nije izgled ni bitan. Imaš 20 kila manje i da si ovakav i onakav, to ti je sve nebitno, ali da.“ (Josip)

„..Počeo sam gubiti sebe... da baš sam počeo gubiti sebe, i staro društvo, dobro društvo, me izbjegavalo i družio bi se s nekim ološem... ne znam ovaj.. kako bih ti rekao sad iz ove perspektive, kao da sam svaki dan morao ostavljati neku masku, nisam to više bio ja.. em to em sam fizički propadao ajme, ajme..“ (Martin)

Pogotovo u analizi ovog dijela intervjuja, područje Goffmanove dramaturgije se ukazalo izrazito plodonosnim, a također je interesantno da gotovo istu interpretaciju nude i sami sudionici. Neki od njih tako, primjerice, posežu za metaforama maski:

„...Ja kao ovisnik sam imao pet maski, deset! Jedna je za starce, druga i za curu koja se nije drogirala, treće za ekipu s kojim sam znao igrati nogomet, četvrta je maska za ne znam.. negdje di radiš, a pravo tvoje lice ono stvarno s onim ljudima s kojima se drogiraš, to si zapravo stvarno ti.. tu ne glumiš, sa njima si svoj.. I onda ti kroz neki

vremenski period postane teško mijenjati sve te uloge, bit ćeš.. ono.. ti si ovisnik koji se želi drogirati i to si ti, a ove maske s vremenom.. Izgubiš kondiciju, ne možeš više igrati 5 uloga odjednom, više ne živim sa starcima ne treba mi ta uloga da prema njima moram biti normalan.. “ (Dorian)

„Pa oko konzumiranja sam bio jako pažljiv, Tako da me nisu ulovili, ali kao što sam već rekao prije, mama je znala dosta o tome.. u jednom trenutku zapravo više ti.. zapravo te baš briga.. ti kao nosiš te neke maske.. kao neka neka neka svoja ličnost postoji tu.. neću za roditelje.. za.. za curu za.. svakog drugog, ali u jednom trenutku samo nemaš više snage i energije se baviti time. samo ih režeš i ne želiš se više njima baviti. I onda ti ostaje to tvoje lice ovisnika, zapravo... “ (Martin)

Smatram da se ovdje jasno uviđaju tri spomenuta teorijska pojma. Prvi, Goffmanova dramaturgija: prvi i drugi plan, tj. pozornica i iza pozornice, ono što netko želi biti i kakvim se predstavlja i ono što netko zapravo jest. Drugi, devijantni identitet kojeg sudionik prihvaća kao primarnim, tj. sve ostalo su maske a ja sam zapravo „*ovisnik*“.(Downes i Rock, 1995) Treći, Beckerov pojam „drame etiketiranja“ gdje nakon spoznaje okoline o nekonformističkom ponašanju pojedinci mogu biti (kako to jedan od sudionika kaže) „*svoji*“ samo s drugim individuama koje su jednako okarakterizirane, što su u ovome slučaju ovisnici o heroinu.

„...Isključivo u društvu, prvo smo se isključivo družili svi zajedno, konzumirali heroin i družili se bez obzira da je to druženje bilo sve manje na nekoj zdravijoj bazi...Otiđite.. Sam sebi si dovoljan, svi te živciraju ako nisu na tome, kužiš, smetaju te.. Kaj ću ja sad s tobom pričati o tome.. Joj jučer sam bio kod Pere.. Kak je bio dobar dop, trebao si biti kužiš.. i sada ako ti izvadiš novce idemo skupa i super smo si frendovi.. Ako ti meni kažeš koja si ti budala zašto to uzimaš više, onda si nismo više dobri.. I onda sljedeći dan se više ne čujemo, neću se naći s tobom jer šta ćeš mi ti.. I ja tebi.. Nemamo više zajednički interes.. ja sam to znao tak da sam se isključivo družio s ljudima s kojima sam mogao otvoreno pričati i mogli smo i ići do kraja.. “

Rezimiramo zajedničke aspekte odnosa sudionika s drugima u njihovoj okolini. Većina njih imala je neformalnu grupu prijatelja ili poznanika s kojima su konzumirali heroin. To je bila jedina sredina u kojoj su mogli (kao ovisnici) egzistirati bez skrivanja i prikrivanja svojih potreba, otvoreno se razgovaralo o heroinu, o njegovoj kvaliteti, cijeni, nabavi i naravno samoj konzumaciji. Drugi, koji nisu konzumirali heroin, bili se od manjeg interesa budući da nisu mogu dijeliti njihovo iskustvo, ali isto tako izbjegavaju osudu „normalnih“ ljudi.

„Ojoj, pa društvena baš nisam bila. Znači, družila sam se. Pretežno se stvar vrtila oko ovisnika. Druženje je bilo među njima, muža sam upoznala u tom krugu. Istina bog, mi smo se zajedno drogirali, sa obitelji, sa obitelji ništa. Družiš se više manje sa ovisnicima, to je tvoj svijet, nemaš više prijatelja. One prijatelje koji si imao - izgubiš ih, naravno. Oni koji su normalni, nemaš ti, nemaš s njima dodirnih točaka.. Nemaš, nemaš šta pričat' samo ti se svijet vrti gdje ćeš šta nabaviti. Kad te nekaj puknulo dobro, kak nekaj nije i to je to u cijeloj toj priči, ali nemaš nikoga. Imaš, mislim. I obitelj i prijatelj ti je jedan od ovisnika, kužiš?!“ (Anamarija)

Ujedno u ovim primjerima vjerujem da se lako uočava i element teorije socijalne razmjene. Sudionici tvrde da više nemaju zajedničke interese koje mogu dijeliti i reproducirati s nekim tko nije ovisnik i konzument heroina, shodno tome oni smanjuju intenzitet takvih odnosa ili ih u potpunosti gase.

„Mislim čudno te gledaju kolege, sve je to njima čudno, mislim drugačije te gledaju, rade distancu. To bi spadalo na neke društvene odnose, no ljudi se distanciraju, a u biti ja to ne vidim. Ja sam sebi izvana, mislim, čak se i vidim u ogledalo ali u tom trenutku, kak je meni super u glavi. Ja ne vidim, mislim, vidim ja da to baš nije nešto, al malo se umijem, ovo-ono.“ (Josip)

Ne smijemo se zavarati činjenicom da su ovisnici isključivo ti koji udaljavaju sebe u od drugih ljudi. To je istina kada je u pitanju sama konzumacija, no dolazi i do distanciranja drugih od njih samih, pogotovo nakon dužeg vremena konzumacije koja očevidno ostavlja trag na tijelima ovisnika.

7.1. Društveni odnosi tijekom ovisnosti - obitelj

Svi odnosi koje pojedinci mogu imati s ljudima oko sebe su poprilično jedinstveni i individualni, no postojanje svojevrsne norme kako bi oni otprilike trebali izgledati nije novost, pogotovo kada je u pitanju obitelj. U ovom djelu analize treba naglasiti da su svi odnosi koje su sudionici imali sa svojom obitelji različiti u samome početku i prije same ovisnosti, zbog toga smatram da će biti teško naći neku zajedničku temu koja bi opisivala ove odnose. No kakvi god odnosi u početku bili, ovisnost o heroinu je zasigurno element koji je unio značajne promjene u tim odnosima.

„Sa obitelji, sa obitelji ništa. Obitelj je bila kao banka, da dođem tamo nešto iskamčiti, da si mogu nešto nabaviti. Nema nikakve neke normalne obiteljske slike, nema. Dođeš tamo, posvadaš se, iskamćeš pare, ideš dalje.“ (Ema)

„Sa obitelji već i tad, ja u startu i prije droge nisam imala dobar odnos, a pošto sam jako dugo skrivala tu ovisnost, budući nisam bila sa njima, nisam živjela s njima, pa nisu baš bili u sve upućeni ali kako je to sve vrijeme od drogiranja odmicalo to sam se više povlačila od njih i ono malo što smo komunicirali, tako da nismo baš imali neke odnose.“
(Lara)

Sudionici tvrde da su odnosi najčešće bili konfliktne naravi ili su ih kompletno izbjegavali zbog problema nastalih prije ovisnosti. Ukoliko je drugo u pitanju, sudionici mogu biti pod pritiskom društvenih očekivanja, ciljeva pa i samih uloga. npr. biti dobra kćer/sin, biti financijski uspješan i pomagati u kućanstvu, imati titule koje su na ponos obitelji i slično što nas ponovno vraća na Mertonove teorijske pojmove društvenog pritiska (*Social strain*) te bijega od društvenih ciljeva i sredstva kojima bi se do njih trebalo doći, tj. *povlačenje*. (Merton,1938)

"Što ovisnost radi, mislim, heroin to radi u biti. To neko suosjećanje, to, to, to neki ljudski osjećaji, to nestaje, hlapi stravičnom brzinom. Ne znam, roditelji, braća mislim, banalno rečeno pustite me na miru, ne diram ja vas ne dirajte vi mene. Znači, oni gledaju kako propadam pogotovo tih zadnjih dana, ali samo me pustite na miru. Naravno, distanca nervoza, ljutnja, svađa, sukob i to je to. Ništa lijepo, ništa dobro, ništa pametno." (Josip)

Većina sudionika je imala obitelji koje su nastojale pomoći. Sudionici smatraju kako je pristup kojem su njihove obitelji nastojale pomoći bio pogrešan, nitko od sudionika nije krivio svoju obitelj zbog toga no navode to kao otežanu okolnost.

"Supruga bivša mi je bila velika, ne podrška nego kontra, od nje sam najgore stvari doživljavao, ne bi sad više u to. Ona mi nije bila podrška, ona je bila onako: „Pa daj, skini se u tri dana. Odi, pomoli se Bogu pa ćeš se izliječiti.“ Pa ne ide to tako i svaka rasprava sa njom je otišla u krivom smjeru i stvarno nije pomoglo, a ona mi je još i otežala." (Dorian)

U ovoj temi došao sam do problema interpretacije situacije budući s jedne strane obitelj želi pomoći dok s druge strane vidno stoje predrasude koje neupitno otežavaju situaciju. No, već smo spomenuli da ukoliko postoje i druge informacije, a ne koristimo ih onda dolazimo do zablude koje vode do negativnih predrasuda i stigmatizacije, što na bazi intervjua dobrim djelom zaključujem da je i ovdje problem.

"Došla na mamina vrata, to je bilo s 19 godina, kad me odvela u Vinogradsku, onda više nisam mogla, nisam imala love, nisam nikako mogla funkcionirati, da me odvede negdje 'ko će mi pomoći, tko je vidio na prvu to, to je baš bila majka. Braća su mi znali ali ih je bilo strah, znaš uvijek su mislili, to, oni su znali da ja pušim travu i te lake droge, ali mislili su to je pubertet. To će proći, ali kad je otišao dalje, onda su na početku bili sa mnom, bili su uz mene, a kad su vidjeli da je vrag odnio šalu: „Mala otkači!“ Mislim, bili su na početku tu, a kad sam počela raditi veće probleme doma, kad sam krala svašta nešto, svašta, onda su rekli: „E, dok ne kreneš dobrim putem nema kontakata, nema ničega!“ (Anamarija)

Kada su u pitanju ovisnici o heroinu i njihovi društveni odnosi, zaključujem da je većina stigmatizacije bila vršena od strane obitelji, barem u početnoj fazi, kada su saznali za postojanje ovisnosti. Smatram da je jedan od faktora život s roditeljima tijekom razvoja ovisnosti te je samim time izbjegavanje roditelja bilo nemoguće. Drugi je taj da obitelj, kao ključni element odgoja pa i prve socijalizacije, donekle preuzima tu stigmiju i na sebe, tj. ne stigmiju ovisnika već stigmiju neuspješnog roditelja, shvaćaju ovisnost svojih potomaka kao svoj promašaj u roditeljstvu.

„K'o mali sam bio dobar u školi, bavio se sportom, imao sam dobro društvo, cure su me voljele, bla bla. Upisao sam MIOC, završio, upisao PMF, znaš. I uvijek su pružali neke nade u mene, a ovo ih je, ono, kao da su doživjeli svoj osobni poraz, kao mama i tata. Kužiš?!“ (Martin)

Roditelji se smatraju nesposobnim za rješavanje novonastale situacije (jedan od faktora je stigma „neuspjelih roditelja“), ali isto tako trude se kompenzirati zbog toga, kako sam Ervig Goffman kaže: „*Ponekad je moguće da se pokuša ispraviti ono što se vidi kao objektivni razlog svog neuspjeha, kao kad se osoba s fizičkim deformitetom podvrgne plastičnoj kirurgiji...*“ (1964, 21. str.) te tjeraju svoju djecu na duhovne obnove, komune, bolničko liječenje itd. U ovoj fazi upravo dolazi do krivog, kako smo ga već prije nazvali, „pristupa“. Pojasnit ću s nekoliko sljedećih citata sudionika zašto zauzimam takvo stajalište.

„Mislim gle, ja, mi ovisnici moramo sebi priznati problem da bi nam se moglo pomoći. Ako ja ne priznam to: „Ja sam se drogirao. To je super, nisam ja baš bio puno ovisan.“ Znači ništa. čim ti negiraš svoj problem nisi svjestan problema, tako da moja politika je: nikog ne bi nagovarao na komunu. Ja bi isključivo, oni koji svojom voljom žele otići.“
(Martin)

"Ima roditelja koji ono: „Moj sin se drogira, dajte vi njega strpajte u komunu.“ „Gospodo mi nikog nećemo trpati, to je pogrešno!“ Čovjeka možeš prisilit' i on će biti tamo mjesec, dva, tri, izaći će, izaći će onak čist, drmnut se i umrijet će. I šta si dobio?! Ništa, kontra efekt. Tako da treba ljudi: „Gle ovisan sam, sjeban sam, pomozite mi!“ (govori kakvo treba biti stanje ovisniku u glavi) A ne da mi nekog nagovaramo, starce slušamo koji govore: „Moj sin je ovisan, dajte vi njega primite!“ I onda kad dođe njezin sin, tu pričati sa mnom: „Ma joj, mama pretjeruje! Ne bi ja u komunu!“ I ja automatski kažem: „Čujte gospodo, vaš sin baš i nije za komunu!“ „Pa kak vi mislite, pa on je ovisnik!“ A je ovisnik, ali ne želi ići u komunu i samim tim kad neko ne želi ne možeš ti kod čovjeka koji ne želi napraviti promjenu, mislim to i sam znaš u svim stvarima je tako.“ (Dorian)

Postoji puno otežanih faktora te sam ja dotaknuo samo jedan od mnogih, no jedna od ključnih problema koje sudionici navode je nedostatak komunikacije, štoviše gašenju većine komunikacije dijaloškog tipa, te ga zamjenjuju ultimatumima koji uključuju

razbaštinjenje, prijetnje „ostajanja na cesti“ i sl. U takvom stanju prisila na duhovne obnove, komune im se čini kao jedina solucija koja, iako dobra ako je dobrovoljno odabrana, pod prisilom je kompletno suprotna. Usprkos problemima nastalim za vrijeme ovisnosti, obitelj (primarno ovdje govorim o majci i ocu ovisnika) je jedini društveni kontakt izvan ovisničkih krugova koji pokušava održati kontakt s njima.

7.2. Društveni odnosi tijekom ovisnosti - prijatelji

Suprotno očekivanom odgovori na pitanje o odnosima s prijateljima nisu bili opsežni što mi donekle smanjuje širinu zapažanja relacijskih fenomena, no budući da razlike u odgovorima sudionika gotovo da nije bilo, moguće je jasnije sažeti dominantnu temu, a to je prekid prijateljstva.

Prijatelji i odnos s njima drastično se mijenjao, nešto slično smo već spomenuli na samome početku ove teme, no od svih društvenih veza, prijatelji/poznanici su prvi koji odlaze te napuštaju ovisnike, najčešće bez objašnjenja, jednostavno prekinu kontakt.

„Nemaš više prijatelja. Oni prijatelji koji si imao izgubiš.“ (Ema)

„A sad, da. Baš prave prijatelje ni nisam imao. Sad to tek vidim, da imam par, hvala bogu, imam. Par pravih prijatelja koji će mi ostati. Za čitav život prijatelji. A tada sam sa njima totalno izgubio kontakt, imao sam sve ove neke, ja to zovem, poznanike. Imao sam, ono, širok krug ljudi, znaš. A nemam opet nikoga. Sâm sam bio, kao Pale sâm na svijetu. Kužiš što ti hoću reći?!“ (Martin)

Jedini prijatelji koji se spominju a da nisu nestali su prijatelji iz rane mladosti.

„Par prijatelja iz ranije mladosti, a ove koji sam upoznao u godinama drogiranja, to su više đanki prijatelji. Nema tu ni nekog velikog prijateljstva, i ja o njima malo znam i oni o meni.“ (Dorian)

„Mislim prijatelji, a ovi s kojima sam, koje sam znao. Tih dana njih baš ni ne želiš vidjeti, a bilo je, bio jedan dečko s kojim sam maltene odrastao, rekao bih najbolji prijatelj, ali nije, ali znamo se od malih nogu. Mislim čuli se jesmo.“ (Josip)

7.3. Društveni odnosi tijekom ovisnosti - partner

Partnere i odnos s partnerima kategorizirao bih u dvije kategorije, a to je odnos s partnerom koji sudjeluje u ovisnosti te partner od kojeg se krije ovisnost. Ukoliko je o prvome riječ, partneri ovisnici su bili bez osude jedan drugome te su mogli biti „svoji“ jedan pred drugim, no takva ovisnost je ona koja maksimalno otežava početak rehabilitacije, ukoliko jedan od partnera odluči prestati s narkoticima te započeti rehabilitaciju, drugi ga povuče nazad u ovisnost i tako cirkularno, oboje iskorištavajući slabosti drugoga.

„Partner, eto s njim sam se uvijek skupa drogirala, živjeli smo skupa. Bili smo i mi skužili da se nećemo moći skupa izvući. Nema šanse! Uvijek jedan povuče nazad tako da na kraju kad sam ja odlazila u komunu, mi smo zapravo i prekinuli tu vezu iako je to ono bilo sve to je to, ozbiljno, ali to je bila više neka zabluda.“ (Lara)

„Nijedna moja partnerica nije imala veze s nikakvim lakim i teškim drogama osim sad zadnje, to je sad već predzadnja koja je nažalost pokojna. Koja je otišla sa ovog svijeta dok sam je bio na liječenju. Ovoga, da nije tu bilo ljubavi, to bi bila najveća laž na svijetu da sad kažem, ali da je to bila opet ljubav – nije, pogotovo zadnjih nekih godinu dana te veze. To je bilo čisto sredstvo, znači, mi smo se voljeli samo kad smo se skupa

drogirali, kad je trebalo skupa nabaviti, kad se trebalo nadopati, sve što je vezano uz taj problem, osim naravno apstinencijske krize, onda smo se mrzili iz dna duše. Onda smo živčani, nervozni, ma, nema tu, ne može se čovjek tu smiriti. Mozak je u rasulu, koncentracija, sve emocije, osjećaji sve razbacano.“ (Josip)

Dok govorimo o partnerima pred kojima se sakrivala ovisnost onda je to veza koja opstaje do spoznaje ovisnosti jednog od partnera.

„Imao sam curu dugo vremena, ona nije bila u tome. Mislim, dok je bila sa mnom znala je povući crtu spida. Otišli bi na party, nisam htio da uđe u taj svijet. pa znao sam onda se skrivati od nje, furat to poskrivećki. I ovo i ono, šta si takav, pa ja nisam, znaš te fore.“ (Martin)

„Lažeš samo curi s kojom živiš da je sve okej, onda ona skuži nakon nekog vremena da lažeš, da si čudan, da ovo da ono. Prođe godinu, dve, tri i onda te suoči, ono, nađe ti dop ili iglu ili nađe ti to i onda priznaš, jesam. Onda ti ona oprost, onda budeš mjesec dana čist, skineš se pomoću hepova za nju i onda se opet počneš drogirat i opet joj lažeš i tak stalno. I onda nakon pet, šest godina života sa njom prekineš zbog toga što si stvarno ovisnik i ne može ti ni ona pomoći, nitko ti ne može pomoći ako sam si ne želiš pomoć, to jest promijeniti život.“ (Dorian)

Veza pod opterećenjem ovisnosti jednog od partnera, što zbog ovisničkog ponašanja, što zbog financijskih nedaća koje se vežu uz ovisnost, teško je održiva te prije ili kasnije završava prekidom jednog od partnera.

7.4. Društveni odnosi tijekom ovisnosti - poslodavci

Poslodavci, ukoliko su ih ovisnici imali, djelovali su na krajnje različite načine. Način na koji poslodavac kroji svoju radnu politiku, shodno tome i svoj način odnošenja prema ovisnicima vrlo vjerojatno ovisi o posljedicama koje želi izbjeći. Poslodavce također možemo grupirati u dvije različite skupine. Prvi su oni koji ne mare za stanje individue, tako da osoba može biti i pod utjecajem narkotika i ozlijeđen itd. dokle god ispunjava zadanu kvotu. Što doslovno depersonalizira osobu na oruđe koje dok radi je iskoristivo, kada se „pokvari“ biva zamijenjeno. No to nije nužno karakteristika ovisnika, to može biti vezano za sve zaposlene u tom sektoru.

"Ja sam bio na poslu, radio sam za veliku kompaniju. Radio sam dugo godina, šest, sedam, možda osam godina, što u sezoni, što u komadu. Ovoga, dokle god sam ja ispunjavao normu koja je bila tražena, ja sam mogo biti zmazan, smrdljiv, posran, pobjljuvan, urokan, krvav, kakav god. Samo da je brojka na mjestu, kad je brojka pala - gotovo, otkaz, doviđenja. to je bilo to. Time is money!"

Dok drugi na prvi znak ovisnosti daju otkaz, štoviše, neki čak provjeravaju osobe nelegalnim putem kako bi saznali nešto o njima. Shodno tome, mogućnost zapošljavanja je znatno smanjena u poželjnim zanimanjima čak i ako se sama ovisnost nije reflektirala na posao.

"A poslodavac u pravilu nije niti jedan znao ništa, uvijek sam to nekako uspješno skrivala, izmanipulirala da cijelo vrijeme mogu raditi i funkcionirat', da ne zanemarujem baš te neke obaveze. No, kako je tu bilo i dosjea i svega svačega s policijom, problema, jedan poslodavac je došao do toga, načinom koji nije smio zapravo. Dobro, to je sada prošlost tak' da, tako da sam jedan posao izgubila zbog toga, a ovo drugo nisam imala problema s tim, ali sam naravno radila za manje novaca." (Lara)

Na temelju većine sudionika zaključujem da poslodavci djeluju onako kako njima najviše ide u korist pritome minimalizirajući rizik za njihov posao.

8. Rehabilitacija

Tijekom istraživanja pokazalo se da je većina sudionika prošla kroz više od jednog pokušaja rehabilitacije te ću ih u ovome radu kategorizirati u 3 skupine, a to su: liječenje medicinskim putem tj. određenom terapijom te kraćim boravkom u bolnici (tzv. detoksikacija) koja farmaceutskim putem uklanja neke od posljedica ovisnosti o heroinu; komune religijske orijentacije gdje se nastoji duhovnom obnovom podsjetiti čovjeka na brojne razloge za život bez narkotika te komune/zajednice orijentirane na resocijalizaciju i rehabilitaciju kroz dijalog, samospoznaju, fizički rad te bihevioralnu znanost gdje ovisnika ali i njihove obitelji mogu upoznati s razlogom zbog kojeg je došlo do ovisnosti i kako se s njome sada nositi. Ono što bi te ustanove trebale biti te kako se one prezentiraju na internetu i drugim medijima u ovome radu neće biti od osobite važnost, već ono što ih čini dobrima ili lošima, uspješnim ili ne odredit će doživljaji ovisnika koji su prošli kroz program svih navedenih ustanova.

8.1. Rehabilitacija - terapija (medicinski pristup)

Od svih sudionika koje sam imao priliku intervjuirati, samo je jedna bila još u procesu rehabilitacije te je smatrala ovakav pristup uspješnim kako i sama kaže: „*Pa zapravo da, meni je pomoglo, mnogi se vrata na.. to.. sad sam na Suboteksu, on je blokator svih droga, meni je pomoglo... a rehabilitacija se odvila u Vinogradskoj. Trajala je 2 tjedna, a inače sam deset godina na Metadonu...*” Dok su stajališta drugih sudionika znatno drugačija po pitanju terapijskog liječenja, štoviše neki od njih smatraju da je zamjenska terapija kudikamo gora no sam heroin, te da stvaraju ovisnost koja traje znatno duže a čini osobu asocijalnom, demotiviranom i praznom.

"Sve je bilo dobro do jednog dana dok ja, budala na krizi, nisam znao više šta ću, i otišao sam u Vinogradsku javiti se na terapiju. To mi je možda bila, nije možda nego sigurno, najgora odluka u životu. Jer što se događa, ti kad si heroinski ovisnik i to, ti na cesti

moraš se snalaziti, ovako i onako znaš. Pa makar nabavio i ne znam, Suboteks ili Metadon, moraš se snaći, a ovako dobiješ papir od doktora, 10 - 20 heptanona. Dodeš kod doktora, dobiješ svoju dozu i to je to. I to ti je toliko, ono nekako, zatvoriš se u sebe, to što rade, ja ne znam. To što rade nije dobro po meni, zatvoriš se u sebe, zatvoriš se doma, imaš tu terapiju, nisi više vani, gubiš i te kontakte i to. Gubiš i tu snalažljivost s vremenom, znaš. Ne trebaš se više nalaziti za nešto što imaš džaba, i to ono legalno čovječe! A tih Heptanona sad su oni na tržištu, ne znam bar su tada bili, nisam dvije godine u tim krugovima. Tih Heptanona ima stvarno sad masa. A problemi kod tog Heptanona isto kao kod dopa, mislim, kod heroína je to da pukneš se i onda si neko vrijeme miran i dobro ti je, a kod Heptanona nikad dosta, ja bi uvijek bio ili na krizi na njima ili razbijen. Nema ni tu neke sredine, ne možeš ti sam sebi reći, ne znam, na 10-15 komada si, na pet-šest dana, danas ću toliko, sutra ću to toliko. Junkerski staviš to sve u sebe i onda 2014. godine je to bilo da sam prešao na Suboteks. Hah, što je kod Suboteksa, Suboteks ti da kao da ti u nekim okvirima normalno funkcioniraš ali on te još više zatvori samoga u sebe. Na tom suboteksu ako si ga dugo konzumirao sve i svašta, nema tog feelinga, te euforije i tako kad sam bio na Suboteksu, ja bi u biti taj Suboteks imao doma on bi stajao u ladici, ja bi isto tražio tako hepove, zadnjih godina mogu reći da sam bio na Metadonu jer su bili dostupni i to." (Martin)

Po tvrdnjama sudionika koji su prošli ovakav tip liječenja, terapija je zamjena ovisnosti o heroínu za ovisnost o jednom od lijekova poput Heptanona, Metadona ili Suboteksa. Štoviše jedan od sudionika je prvo stvorio ovisnost o jednom od njih te u nestašici istih je počeo konzumirati heroin: *...Pa dobro meni heroin je zapravo došao kao zamjena za ono što je legalno tj. za metadon jer se ja nisam još prijavio u Vinogradsku kao ovisnik, nisam ga dobiva legalno, znači nabavio sam ga na crnom tržištu...*"Što ne znači da efekt tih lijekova prilikom heroinskih kriza tj. skidanja "treba biti zanemaren, ali isto tako očekivati da će samo oni biti dovoljni je isto pogrešan zaključak. Ono što nedostaje ovakvome pristupu je komunikacija koja je svedena na recept za željenu „dozu“, što su sudionici i potvrdili.

8.2. Rehabilitacija - komuna (duhovne obnove)

Neki od sudionika u potrazi za odgovarajućom rehabilitacijom prošli su i kroz ovakav oblik liječenja od ovisnosti. Od deset sudionika njih četvero ima iskustvo ovakvih zajednica dok se jedan sudionik uspješno rehabilitirao ovakvim putem:

„Gledaj, ja sam ti završio u Remaru, heh, završio je baš prava riječ. Tada je program bio najbolji u Španjolskoj. To ti je u devedesetima bilo, no dobro, završio sam tamo jer me stari poslao, a kao što sam reko, s njim nije bilo dogovora nikakvog, dijalog nula, samo diktatura po vojnički. Nego oću ti reći da nisu, nisu zapravo mene strpali tamo toliko zbog ovisnosti koliko da se maknem od doma i da prestanem biti peder, homić, da, da. No, trebalo mi je nešto takvo, pravo da ti kažem, bio sam u potpunom rasulu tada, kako je Danijel umro od dopa, sve mi je bilo ravno. To je jedino što si zamjeram, razumiješ me, nije bilo fer, prema ženi i djetetu. No, da opet ne skrenem s teme, bio sam tamo nešto duže od godine, am, godine i šest-sedam mjeseci i to mi je bilo dovoljno. A ukratko to ti je molitva i rad, nisam ja trebao osvještavati zašto sam se drogirao. To sam u startu već znao.“ (Kristijan)

Preostalih troje sudionika otišlo je na kraći period i vratili su se natrag u Zagreb i u ovisnost: *“...onda 2006 sam puko otišao sam u Španjolsku.. Fizički super, ali u glavi sam bio u banani i vratim se i opet se počeo drogirati...”* Jedan sudionik tvrdi kako to nije bilo za njega: *“...prvo kako su starci dosta katolički nastrojeni... prvo sam u Samoboru, tamo pored Samobora smo išli u taj tabor, ne znam jesi li čuo za fra Zvezdana Linića, oni rade te duhovne obnove... pa sam zato išao sa mamom pa sam sav nemiran, isto ovo ono... Vidim nije to za mene...”* Dok drugi zaključuje kako je pristup u Remaru i Cenacolu previše temeljen na radu: *“...Cenacolo i Remar nisu toliko učinkoviti.. tamo se rješenje traži prvenstveno u radu. Ne možeš ti od problema pobjeći u rad.. s problemom se moraš suočiti i to u razgovoru s ljudima koji imaju isti problem...”*

Na temelju intervjua ovoga oblika liječenja kao i prošlog moguće je zaključiti da nedostaje ključan element zaslužan za uspješnu rehabilitaciju – razgovor, komunikacija, dijalog i prije svega suočavanje s problemom. Uočio sam da većina sudionika nije religiozna, možda je to još jedan od razloga zašto se ovakav pristup nije pokazao uspješnim.

8.3. Rehabilitacija - komuna (Zajednica „Susret“)

Na bazi intervjua posljednji oblik komune bio je samo jedan i to je bila zajednica/komuna „Susret“. Polovica sudionika je za vrijeme ovisnosti pronašla utočište baš u njoj. Samim time dobio sam najbolji uvid u rad ovakvog tipa rehabilitacije. Iako u vremenskom trajanju od dvije godine, pohađanje iziskuje odlučnost pohađatelja za liječenjem tj. rehabilitacijom, pogotovo budući da ih nitko tamo ne drži protiv njihove volje te su u bilo kojem trenutku slobodni otići. Sudionik koji je u ovisnosti proveo najduži vremenski interval od 20-ak godina kaže:

„Komuna te zanima? A ovaj Susret, kad sam radio, ja sam radio kad sam se osjećao loše, ja sam mogao reći gle jako mi je loše, ne'ko bi to prepoznao od terapeuta da te pozove na razgovor pa malo kroz razgovor i kažeš kako se osjećaš: loše. „Kako si?“ „Ne znam, u banani“ I on ti kaže: „Gle, to je normalno, drogiraš se 20 godina, normalno da će ti biti takvih dana. Mislim, i normalni ljudi imaju loših dana, a kako onda nećeš ti?!“ I onda su mi ti razgovori pomagali, imali smo te grupne razgovore svaki tjedan. U grupi pronađeš sličnih po stažu, koji smo došli u sličnom periodu, na primjer grupa b. Što se tiče nečeg drugog su grupacije i tak kak ideš kroz komunu, kako prolaze dani, tako se mijenjaju grupe, više nisi početnička grupa već iskusni i kako si duže u komuni tako se s tobom radi na ozbiljnim problemima. Prve te grupe su ti po pravilima: zašto je potrebno da se svi dignu u sedam sati, zašto je potrebno da ima reda. Nakon jedno pet-šest mjeseci si naprednija grupa, više ti nije interesantno pričat o spremanju kreveta i tim osnovnim pravilima već kopaš po ..., već tražiš razlog zašto si se počeo drogirati, da li ti se droga sviđa ili ne. Bitno je da taj razgovor bude iskren, mislim sjediš ti tamo sad i kažeš joj ja sad kad izađem van neću se drogirati. Droga je fakat loša, mi smo na nivou razgovarali.

Tako da kako su droge loše, a drogirao sam se 20 godina. znači da je dobra! Priznaj da je dobra ali ti to ne smiješ, moraš se naučiti živjeti dalje." (Dorian)

Na bazi iskaza sudionika uvidjeli smo njihova mišljenja o nedostacima prijašnja dva pristupa rehabilitaciji, gdje je naglasak na nedostatku komunikacije, dok ovdje u Zajednici „Susret“ već u uvodnim rečenicama uviđamo da je razgovor jedan od ključnih elemenata same rehabilitacije: „...u Susretu se puno bazira na razgovoru, rad možda 30%, terapije 20%, sve drugo je razgovor...“ pri tome ne mislim nužno razgovor između terapeuta/psihijatra i ovisnika već i razgovor među drugim ovisnicima. Sudionici smatraju takav pristup izuzetno korisnim prije svega jer imaju priliku izraziti probleme s kojima se susreći te pritom, pogotovo u dijalogu s drugim ovisnicima, uvidjeti da nisu sami i da se ti isti problemi mogu „zaliječiti“. Neki od sudionika koji su proveli svoju rehabilitaciju u ovakvom obliku liječenja tvrde da su osim ovisnosti uspjeli, kako oni to kažu „istrenirati“ neke druge probleme koje su imali u odnosu s drugim ljudima:

„Kad čovjek želi riješiti neki problem mislim da je to idealno rješenje.. To da se čovjek makne od svega, izolira i sam sa sobom posloži i provede neko vrijeme. Normalno, tamo u komuni vidiš puno, što je više ljudi na okupu, stalno živiš s njima pa se tu daju riješiti druge stvari, kao nekih svojih reakcija, koje su prije nevezano čak i za drogiranje, bile krive. Tako da se i to isto kako mi to kažemo istrenira tamo. Operateri su tamo koji su podrška uvijek, naravno. Normalno je, ljudi okolo tebe koji su već duže tamo pa su prošli to tak' da kad te uhvati ono manjak volje pa ne bi, pa ne mogu. Ipak imaš te ljude koji znaju o čemu se radi koji te uspiju podići. Tako da pređeš preko toga, ideš dalje. Meni je komuna i ovo je super što to ima savjetovalište u Zagrebu za one koji mogu tu doći, mislim da je to super.“ (Lara)

Prema izjavama sudionika možemo zaključiti da baš ovakav pristup rehabilitacije i resocijalizacije pokazuje najučinkovitije elemente liječenja ne samo ovisnosti o heroinu već i drugih elementa „bolesti“ društvenih veza. Naravno, treba imati na umu da su sudionici najviše vremena proveli u ovakvom obliku liječenja te shodno tome imaju i najviše narativa na temu istoga, usprkos samoj kvantiteti informacija ovakav pristup zvuči daleko sveobuhvatniji od medicinsko-terapijskog i religijskog puta liječenja barem ukoliko se navodimo prikupljenim iskazima sudionika. Osim rehabilitacije za same ovisnike zajednica „Susret“ također formira grupe namijenjene obiteljima ovisnika kako bi se što je bolje moguće informirale o fenomenu

ovisnosti ali isto tako kako bi upoznale članove drugih obitelji čiji su članovi uspješno prošli kroz sve faze rehabilitacije i resocijalizacije. Bilo je i nekoliko kritika ovakvom pristupu liječenja, no ono nije bilo na bazi metoda i pristupa koje se ovdje pružaju već na zaostalom programu koji nije osuvremenjen od osnutka zajednice zbog nedostatka financijske potpore.

8.4. Postoje li doista bivši ovisnici?

Jedno od pitanja koje sam postavio sudionicima glasi: Smatrate li da je ovisnost o heroinu izlječiva? Odgovori sudionika su različiti ali se grupiraju najčešće u dvije kategorije: Prvi koji su manjina te sa sigurnošću tvrde da jest, da je moguće izliječiti ovisnost: „...*Pa mislim da je, mislim da je, a mislim ako čovjek ima volju i želju istinski to, riješiti, mislim da stvarno je.*” (Lara) *"Smatram da da, može se, treba puno truda ali se može."* (Ema)

Dok drugi ujedno i u većini ne misle suprotno, no sigurnosti u njihovim odgovorima oko izlječenja nije bilo, već su okarakterizirali to stanje zalječenjem ovisnosti što ne znači da planiraju ponovno konzumirati opijate ali isto tako su svjesni da je pred njima život u kojem moraju paziti svaki dan, planirati svaki korak, kako ne bi „skrenuli s dobrog puta“ ponovo u ovisnost. Riječima jednog od sudionika: „*Ne čak nije izlječiva.. više je zalječiva, ja sad cijeli život moram biti oprezan, sad za mene više nema opuštanja cijeli život.. Prevelika je cijena da bi ponovno platio.. Preskupo, previše košta.. Godina živaca, zdravlja, dragih ljudi oko tebe.. Svi smo mi kao zakon spojenih posuda svi smo mi spojeni, nemam više iluzija da bi to prošlo nezamijećeno svi smo mi povezani obiteljski, doma i općenito to se sve negdje mora manifestirati ne bi više, hvala.*” (Dorian)

Shodno odgovorima sudionika zaključujem da postoje dva različita stava oko izlječivosti ovisnosti o heroinu. Prvi stav, ujedno u manjini, nalaže da je ovisnost uz puno truda izlječiva. Drugi stav tvrdi kako ovisnost o heroinu nije izlječiva, barem ne u potpunosti, zbog toga što ostatak života moraju provesti u oprezu kako ne bi došlo do relapsa u ovisnost te posljedica koje isto nosi.

9. Društveni odnosi nakon rehabilitacije

U ovom dijelu ponovo ću se osvrnuti na društvene odnose, no ovoga puta nakon uspješne rehabilitacije. Sudionici tvrde da su se odnosi s obitelji popravili i svakim danom postaju sve bolji, čak i oni članovi obitelji koji su se udaljili od ovisnika tijekom trajanja same ovisnosti nanovo grade odnose nakon rehabilitacije njihovih nekada ovisnih članova.

"S obitelji su se jako promijenili odnosi. Obitelj mi je najbitnija od svega, vidim, vidim vraća se ono što sam reko maloprije. To povjerenje, neću ja nikada imati njihovo 100% povjerenje k'o nekada ali vidim, vraća se to sve. Sa sestrom sam godinama imao loš odnos, a sada sa sekom odem svuda, idemo u Čatež u subotu i to mi je jako drago!"
(Martin)

"Makni se, pa kad staneš na svoje noge se vrati i tako je bilo.. Ja sam s njima super sad, sa svima. Vratili su se i neki stari prijatelji, ali za to treba vremena i što mi pretežno ovisnici nemamo vremena, mora biti odmah, sada, ili sad ili nikad ali dok to naučiš da nije baš tako." (Anamarija)

Zaključak koji mogu donijeti na bazi iskaza svih sudionika, nevezano za to koliko dugo je prošlo od rehabilitacije, je taj da ih njihove obitelji često provjeravaju. Neki od njih su u početku bili frustrirani na takvo ponašanje, no budući da su tijekom rehabilitacije „istrenirali“ jasnu komunikaciju, shvatili su da je ovdje riječ o strahu da se ne ponovi ponovan pad u ovisnost. Nakon te spoznaje sudionici ne zamjeraju članovima svoje obitelji na takvom ponašanju, štoviše i sami se često javljaju, kako neki od njih kažu: „...da bi mojima duša bila na mjestu...“ jer smatraju da je to najmanje što zaslužuju nakon što su ostali uz njih kroz period ovisnosti, a i kasnije. Kako je to jedan od sudionika sročio: „...Pa non-stop provjeravaju, di sam, što sam, s kim idem. Ali to mi ne smeta, reko sam sam sebi.. Puno sam lagao kao svi mi

narkomani i stalno bi se zapetljao u njima i jednom kad se zapleteš nemreš se otpetljat nikako.. Sad sam reko sam sebi, neću više uopće lagat.. Roditelje neću nikad više, imaju opet to neko povjerenje i ne želim ga srušiti.. Kako se kaže povjerenje se dugo gradi, a lako ruši..."Ono što smatram zanimljivim u interpretaciji sudionika, nitko od njih takve oblike provjere nije interpretirao kao sumnju i nevjericu u njihov oporavak štoviše nekima od njih je bilo drago da ih se provjerava.

Po pitanju prijatelja iskazi sudionika upućuju na slično, treba imati na umu da je nemoguće revitalizirati cijeli krug nekadašnjih prijateljskih odnosa tako da dobar dio sudionika ostaje sa nekoliko prijatelja i to onih koje najduže poznaju te s onima koji žele ponovo uspostaviti kontakt. Neki sudionici tvrde kako su naučili cijeniti kvalitetu odnosa iznad kvantitete: *„...i dan danas ljudi koji su uz mene su mi potpora. Samo ih imam puno manje, s vremenom nemaš više 30 prijatelja nego imaš dva.. i dva je puno ustvari i dva je dosta i ne treba mi više.. to mi je taman! Čak imam i neke strahove od ljudi, ne volim ono neka ekstremna druženja, to sam skužio s vremenom.. bolje imat' dva prijatelja prava nego dvadeset krivih..."* (Dorian)

Zaključke vezane uz poslodavce ne mogu donijeti, većina onih koji su završili rehabilitaciju u zajednici „Susret“ rade tamo kao savjetnici, ostali su ili nezaposleni ili se nisu izjasnili tijekom intervjua. Razliku koju sam zapazio je kako se sudionici misle nositi s činjenicom da su bili ovisnici, neki otvoreno kažu da im je to bio turbulentni dio života i da neće lagati prilikom zapošljavanja: *„...gle ako me zaposle, super, ukoliko neće, nema veze, razumijem i njih..."* Dok drugi sudionici smatraju da ukoliko je moguće da neće spominjati svoje dane u komuni ili ovisnosti.

9.1. Društveni odnosi nakon rehabilitacije - kako okolina percipira njih

Pitanje koje se posebno bavilo percepcijom društvene okoline ovisnika je: Smatrate li da je ovisnost trajno promijenila način na koji Vas drugi ljudi gledaju? U njemu je bilo neočekivanih odgovora koji upućuju na to da što su društvene veze između „normalnih“ ljudi i liječenih ovisnika slabije, to će stigmatizacija biti jača. Nadalje zaključujem da stigma

heroinskog ovisnika ostaje i nakon rehabilitacije, no zapažam elemente još jednog društvenog fenomena koji je usko vezan uz društvenu stigmu a to je „paradoks samostigmatizacije.“¹⁴ Iako se u svojem izvornom promatranju veže uz mentalne bolesnike, rad imenom „Stigma i samostigmatizacija u ovisnosti“¹⁵ translatira promatrane pojmove na područje ovisnosti i ovisnika. Ideja paradoksa stigmatizacije elaborira tri načina nošenja s društvenom stigmom bivanja nekadašnjim ovisnikom tj. tri reakcije koje su individuama na raspolaganju, a to su: Prva, gubitak samopouzdanja i vjerovanja u uspješnu budućnost; Druga, društvena stigma izaziva ljutnju zbog nepravde te budi motivaciju za promjenom tzv. pravednom pobunom; Treća, stigma ne motivira niti obezvrjeđuje već je individua indiferentna prema njoj.

Primjer prve reakcije tj. gubitak samopouzdanja možemo vidjeti u ovome odgovoru sudionika:

"Pa ja mislim da je, ja mislim da da, zato što gle i poznanici koji... Nisam ja otišla na Mars. Ja sam otišla na kvart tamo di sam se drogirala i sve gluposti koje sam radila je bilo tamo. I ljudi te gledaju uvijek onako, pod okom, kad će pasti, imaju tu neku misao. Ti si ovisnik, šta da ti kažem, ali sad gledam to drugačije, gledam. Znači oni koji će biti sa mnom će biti dobri i shvatit će zašto je sve to bilo. Znači, a ovi koji će me dalje osuđivati pa neka, to je njihovo pravo i to je to, da te boli, boli te, ali ono, ja sam svoje odradila i sada ispaštam gdje moram." (Anamarija)

Primjer druge reakcije gdje stigma izaziva ljutnju zbog nepravde možemo vidjeti u ovome odgovoru sudionika:

"Gledaj, to je sve u glavi, i mislim da ću se ja sad loše osjećati zbog toga što sam radio. Osjećam se samo loše zbog obitelji i to, ostalih, kužiš?! Ostali 'ko vas jebe, mislite da ste bolji od mene?! Probajte to preživjeti i ostati upola dobro kao ja, ne sad ja, ja, ja. Da, nije sve o meni, ali kužiš. Bilo tko, a da je prošao sve ovo i može reći da je čist, to je

¹⁴ Vidi Patric W. Corrigan, Amy C. Watsib "The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness", Clinical Psychology Science and Practice (2016.)

¹⁵ Vidi Matthews, S., Dwyer, R. & Snoek, *Stigma and Self-Stigma in Addiction*, A Bioethical Inquiry (2017) 14: 275. <https://doi.org/10.1007/s11673-017-9784-y>

pobjeda. Tko to ne može cijeliti, e pa on je u većem k.¹⁶ Oprosti, zaboravim da se snima. U većem problemu nego ja, ma to je nešto što se treba mijenjati u korijenu, k'o što sam ti već pričao prije, sustav je pokvaren. Nisam ja u pravu što sam bio ovisnik ali nisu ni oni koji te bockaju - bodu prstom, kužiš?!" (Josip)

Te primjer treće reakcije, točnije, primjer ravnodušnosti prema stigmati i stigmatizaciji možemo vidjeti u ovome odgovoru sudionika:

..."A gle da ti budem iskren, pa ne znam... Ma nije, ja sam 2006. godine odlučio da neću više lagati o svojoj ovisnosti.. nije da me ljudi i dalje tako gledaju.a šta i da gledaju, baš me briga.. ja sam iskren kad nešto pričam tako da nemam ja tri razine razgovora.. pričaš istinu.. to što sam radio.. jesam.. ali da ću sad lagati, neću i idemo dalje..." (Dorian)

Iako je uzorak malen, nađena su sva tri obrasca nošenja sa stigmatizacijom koje spominju autori Matthews, Dwyer i Snoek.

9.2. Društveni odnosi nakon rehabilitacije - kako liječeni ovisnici percipiraju okolinu

Većina sudionika koja je završila rehabilitaciju tvrde da postoje pomaci u njihovom viđenju drugih, neki to nazivaju povećanom empatijom, drugi razumijevanjem za druge.

"Je, je, puno nisam nikad baš bila tip da nekoga osuđujem, ne volim to, ali nekako puno više suosjećanja imam prema nekome tko očigledno griješi u nečemu ili je zao prema nekome. Nekako gledam tu drugu stranu, što se događalo tom čovjeku, što se sve njemu desilo da se tako ponaša i da ima takve reakcije kakve ima, tu se dosta promijenilo."
(Lara)

¹⁶ Citati izdvojeni iz transkripata intervjua zadržavaju svoj originalni oblik, tj. kako su izgovoreni tako su i zapisani što ostavlja vjerodostojan prikaz iskustva bez cenzure vulgarizama, frazema ili iskrivljenih riječi i sl. dok se naravno pazilo da sudionici ostani anonimni.

Gotovo polovica sudionika je nakon rehabilitacije izjavila da želi pomagati drugima, štoviše dobar dio njih se našao u ulozi savjetnika trenutnim ovisnicima te vode svoje grupe ili s roditeljima ovisnika ili sa samim ovisnicima izvan komune.

"Bitno mi je bilo imati okolinu oko sebe koja je pozitivno djelovala na mene. Zato sam zahvalna i zato volim to raditi, želim ljudima pomoći. Ja to radim samo da čovjek bude dobro jer znam da može, zato je meni bitno da mi radi telefon od 0 do 24 što god da se desi zovi nije bitno, iskomunicirat ćemo." (Anamarija)

Sa sigurnošću možemo tvrditi da je ovisnost o heroinu trauma koju proživljava pojedinac, kasnije, razvojem ovisnosti ta trauma prelazi i na njegovu obitelj. Unatoč ograničenjima malog uzorka mogu zaključiti kako su dobiveni rezultati konzistentni s rezultatima prethodnih istraživanja koja upućuju na korelaciju između traume te povećanja empatije i prosocijalnog ponašanja. Radovi koji upućuju na postojanje takvog trenda su „*The Relation Between Trauma Exposure nad Prosocial Behavior*“¹⁷ nadalje autori Staub i Vollhardt u svome radu¹⁸ tvrde da individue koje dožive traumatično iskustvo te nakon njega dobiju odgovarajuće psihološko liječenje, društvenu potporu, pozitivno samodjelovanje te altruističke uzore mogu doživjeti široki spektar posttraumatskog rasta pogotovo u domenama empatije i prosocijalnog ponašanja. Što nas ponovno vraća na temu potrebe za što je moguće boljom rehabilitacijom i resocijalizacijom heroinskih ovisnika.

¹⁷ Vidi Frazier, Patricia & Greer, Christiaan & Gabrielsen, Susanne & Tennen, Howard & Park, Crystal & Tomich, Patricia. (2012). *The Relation Between Trauma Exposure and Prosocial Behavior*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.

¹⁸ Vidi Staub, E., & Vollhardt, J. (2008). Altruism born of suffering: The roots of caring and helping after victimization and other trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), str. 267-280.

10. Rasprava i zaključak

Odgovori sudionika pokazali su neke načine stigmatizacije heroinskih ovisnika tijekom same ovisnosti ali i poslije, nakon rehabilitacije. Također, njihove doživljaje i stavove o konzumiranju heroina te promjene koje su uslijedile u njihovom javnom i privatnom životu, društvenim i obiteljskim vezama. Postavljena su tri istraživačka pitanja

1. Na koje se načine stigmatizacija ovisnika manifestira u njegovim/njezinim odnosima s drugima, a posebno obitelji, partnerima, prijateljima i poslodavcima?
2. Koje obrasce stigmatizacija ovisnika poprima u pojedinim fazama njihovih ovisničkih karijera ?
3. Na koje načine stigmatizacija ovisnika utječe na proces rehabilitacije i resocijalizacije?

Na prvo istraživačko pitanje prema izjavama sudionika može se zaključiti da su gotovo uvijek bili stigmatizirani u društvenim odnosima s obitelji, partnerima, prijateljima i poslodavcima dok se stigmatizacija različito manifestirala za svaku od kategorija. Ukoliko govorimo o obitelji teško je donijeti jednostran zaključak zbog toga što sudionici postupke i ponašanje obitelji ne karakteriziraju stigmatizirajućim, dok s druge strane njihove izjave upućuju baš na suprotno, radnjama poput prijetnji, intervalnim prekidima komunikacije, ultimatumima i slično. Ukoliko govorimo o kategoriji prijatelja tada se stigma manifestirala izbjegavanjem i osudom sudionika te finalno prekidom svih kontakata. Po pitanju partnera dolazimo do dva zaključka: prvi, ukoliko je partner ujedno i partner ovisnik, tada ne dolazi do stigmatizacije. Drugi, ukoliko partner nije ovisnik tada dolazi do stigmatizacije kada partner sazna za ovisnost a ona se manifestira kao osuda, nerazumijevanje i pritisak u kojem se traži od sudionika da se riješe ovisnosti u nekoliko dana. Stigma i stigmatizacija formirale su se u kategoriji poslodavca na dva načina: prvi, depersonalizacija ovisnika na razinu „oruđa“ tj. dok može raditi koliko se traži dobro, pritom ne mareći za njegovo psihičko niti fizičko stanje, kada više ne može, slijedi otkaz. Drugi, nepovjerenje i osuda pri kojoj su poslodavci spremni nelegalnim putem doći do dokaza kojima bi opravdali otkaz ovisnika.

Na drugo istraživačko pitanje izjavama sudionika uviđamo da u početnim fazama ovisnosti ne dolazi do diskreditirajuće društvene stigme budući još nema vidljivih naznaka ovisnosti, iako su sami sudionici u strahu od osude koja prati stigmatu heroinskog ovisnika te svoje pravo „ja“ pokazuju samo pred drugim ovisnicima dok se udaljavaju od „normalnih“ ljudi. Drugim riječima u početnoj fazi ovisnosti djeluje diskretna stigma koja izaziva distanciranje ovisnika od ljudi koji ne uživaju u heroinu zbog straha od osude. Nakon razvoja ovisnosti, strah od društvene stigme nestaje što izaziva nekontroliran pad u ovisnost i bez kakvih društvenih sprega. Uz duge intervale ovisnosti o heroinu dolazi i do vidljivih tjelesnih posljedica ovisnosti koje pojačavaju djelovanje diskreditirajuće stigme. Tada dolazi do značajnog umanjivanja životnih šansi ovisnika koje se manifestira smanjenim izborom poželjnih radnih mjesta, gašenjem društvenih interakcija zbog straha da su ovisnici lopovi, kriminalci te osobe na koje se ne može pouzdati. Kasnije, nakon rehabilitacije, sudionici su postali svjesni stigme u retrospektivi na svoja stanja ovisnosti ali isto tako stigme koja ih prati nakon same rehabilitacije. Ovdje smo primijetili trend tri načina nošenja sa stigmom ovisnika što sam opisao kroz „paradoks samostigmatizacije“ (Dwyer, Snoek, 2017.) koji nalaže da se bivši ovisnici mogu nositi sa stigmom na tri načina: biti obezvrijeđeni stigmom; biti ljuti i motivirani za promjenu pogleda na stigmatu, tzv. pravedna pobuna te biti indiferentni prema stigmati.

Ne treće istraživačko pitanje prema izjavama sudionika možemo zaključiti da stigma negativno utječe na rehabilitaciju i resocijalizaciju ovisnika upravo zbog toga što se manifestira u onim kategorijama ponašanja koje rehabilitirani ovisnici ali i oni u procesu rehabilitacije smatraju izuzetno bitnim. Prije svega zaključili smo da ono što ovisnici karakteriziraju izuzetno bitnim prilikom rehabilitacije je razgovor i komunikacija te razumijevanje i prihvaćanje koje se u tom procesu gradi, dok sve navedeno je upravo ono što nestaje prilikom stigmatizacije ovisnika. Nadalje, prema izjavama sudionika, može se zaključiti da sudionici čije su obitelji bile aktivno uključene u rehabilitaciju ujedno lakše završavaju proces liječenja ovisnosti. To možemo pripisati povećanom stanju razumijevanja obitelji po pitanju ovisnosti te nestanku predrasuda i stigmatizirajućih faktora.

Unutar ovoga istraživanja uvidjeli smo neke elemente vezane uz ovisnost o heroinu dok smo druge već postojeće potvrdili. Sudionici su gotovo uvijek došli u kontakt s heroinom u društvenom ambijentu, rijetki su oni koji ga potraže samoinicijativno. Drugi elementi koji su

stimulirali želju za prvom konzumacije su istraživanje/značiželja, zabava, samodestruktivnost, pokušaj „širenja“ svijesti te bijeg od društvenih uloga/stvarnosti koje su nametnute pojedincima.

Interval godina u kojem su individue sklone rizičnom ponašanju, u ovome radu je to konzumacija heroina, je između 16 i 20 godina. Većina sudionika bila je upoznata s posljedicama koje konzumacija heroina nosi, no vjerovali su da se to neće dogoditi njima, da su dovoljno snažni da ne postanu ovisni. Nadalje, tijekom stvaranja ovisnosti, benefiti ugone su i dalje nadjačavali negativna djelovanja heroina.

Što se iskustva konzumacije heroina tiče, saznali smo da se opisi uživanja u njemu grupiraju u četiri kategorije a to su: potpuna sigurnost, prva ljubav, savršena verzija mene, nestanak problema. Kategorije kao takve nisu isključive, no svaki sudionik pripada barem u jednu od navedenih kategorija od kojih je jedna uvijek dominantna, dok preostale mogu biti parcijalno njegove.

Ukoliko govorimo o društvenoj stigmi, došli smo do nekoliko zaključaka: sudionici su svjesni stigmatizacije koja se veže uz konzumaciju heroina (pogotovo intravenozna konzumacija) no kako ovisnost napreduje, njihova percepcija i doživljaj iste se umanjuje što u ovoj fazi ovisnosti smatramo kao otegotnu okolnost. Razlog tome je taj da nakon što individui strah od društvene sramote postane nebitan, ujedno se većina društvenih represivnih faktora gasi te ovisna individua nema razloga suzdržavati se po pitanju razvoja ovisnosti. Analizom intervjua dobiven je niz stavova i doživljaja sudionika koji su potkrijepljeni i nekim teorijskim pojmovima, poput Goffmanovog pojma dramaturgije, u kojem se uviđa ideja pozornice i *backstagea* ljudskog ponašanja tj. predstavljanja. Drugi teorijski pojam kojeg susrećemo je „devijantni identitet“ koji se stvara djelovanjem izvana, od strane „normalnih“ ljudi prema ovisnicima, kao još jedan faktor prisile prihvatanja devijantnog identiteta podrazumijeva se uspješan proces stigmatizacije. Individue koje su prihvatile takav identitet okružuju se s drugim individuama koje posjeduju slične ili iste značajke identiteta, pritom stvarajući neformalne grupe ljudi među kojima mogu biti „svoji“ bez osuda njihovog ponašanja. To je ujedno proces koji se teorijski može objasniti Beckerovim konceptom „drame etiketiranja“.

Specificirajući analizu društvenih odnosa ovisnika o heroinu otkrili smo da je teško donijeti jednostavan zaključak u pogledu uloge obitelji, zbog toga što sudionici ponašanje obitelji ne karakteriziraju stigmatizirajućim iako njihove izjave upućuju baš na suprotno,

usprkos tome obitelj (primarno majka i otac) je jedina društvena veza koja se trudila održati tijekom cijele ovisnosti te su bili prvi stup resocijalizacije izvan rehabilitacijskog programa. Nadalje, obitelji koje su se aktivno bavile procesom rehabilitacije bile su veća podrška liječenim ovisnicima, no roditelji koji se nisu aktivno bavili tim procesom. Saznanja o prijateljskim odnosima nema mnogo ali što smo mogli utvrditi jest da većina prijatelja ubrzo napušta ovisnika ukoliko i sami nisu ovisnici dok oni koji se kasnije, nakon rehabilitacije, vrate su najčešće prijatelji iz ranog djetinjstva. Po pitanju poslodavaca zaključujemo da je njihovo djelovanje stimulirano profitom i što je manjim mogućim rizikom, te ukoliko nagađaju da postoji rizičan faktor među zaposlenima spremni su ilegalnim putem saznati informacije koje opravdavaju otkaz individui koja je ovisnik. Dok su partneri u pitanju postoje dvije kategorije koje mogu postojati a to su partneri koji sudjeluju u ovisnosti te partneri od kojih se skriva ovisnost. Ukoliko je riječ o prvome, partneri ovisnici bili su bez osude jedan drugome te su mogli biti „svoji“ jedan pred drugim, no takva ovisnost je ona koja maksimalno otežava početak rehabilitacije. Ukoliko jedan od partnera odluči prestati s narkoticima te započeti rehabilitaciju, drugi ga povuče nazad u ovisnost; no ukoliko govorimo o partnerima pred kojima se skriva ovisnost tada nakon spoznaje dolazi do opterećenja tog odnosa koje prije ili kasnije završava takvu vezu.

Po pitanju rehabilitacije ovisnika, zaključujemo da je manjina onih koji se uspiju rehabilitirati prvim pokušajem liječenja, štoviše izjavom većine sudionika zaključujem da je medicinski/terapijski put liječenja ovisnosti onaj koji se pokazuje najmanje učinkovitim zbog toga što ne liječi sve simptome koje ovisnost o heroinu ima već zamjenjuje ovisnost o heroinu ovisnošću o zamjenskim lijekovima. Stavova o komunama duhovne obnove poput „Remara“ i „Cenacula“ nije bilo dovoljno kako bih mogao donositi značajnije zaključke, osim toga da ne postoji dovoljno komunikacije u samom procesu rehabilitacije i resocijalizacije te se većina programa temelji na radu i molitvi. Posljednji primjer rehabilitacije pokazao se najučinkovitijim po pitanju ovisnika i njihovih obitelji (ukoliko su voljne sudjelovati u procesu rehabilitacije), a to je zajednica „Susret“ tj. kombinirani pristup liječenja ovisnosti, jednim dijelom farmaceutska terapija, drugim dijelom terapija psihijatra i grupe, fizički rad te posljednje ali i najbitnije, barem koliko se dalo iščitati iz intervjua, razgovori i komunikacija s drugim ovisnicima unutar komune, pogotovo onima koji su pri kraju svoje rehabilitacije.

Nakon uspješne rehabilitacije zapazili smo da što su društvene veze slabije, a poznata je informacija da je osoba bila ovisnik, to će stigmatizacija biti jača. Nadalje susrećemo se s „paradoksom samostigmatizacije“ kojeg vjerujem da smo uočili u intervjuima te on nalaže da postoje tri načina nošenja s društvenom stigmom heroinskog ovisnika a to je: demotivacija i gubitak samopouzdanja za bolju budućnost, ljutnja zbog nepravde te želja za promjenom, te indiferentnost prema stigmi. Na temelju dobivenih informacija, moguće je zaključiti da je stigma uvijek otegotna okolnost, no ukoliko njezino djelovanje ne demotivira pojedinca, njegovo je psihičko stanje manje ugroženo. U većini slučajeva sudionici smatraju kako je ovisnost o heroinu zaliječiva budući iako više ne konzumiraju heroin niti bilo kakve druge opoide u pozadini misli uvijek imaju strah od gubitka kontrole, ponovnog relapsa te svih posljedice koje on za sobom nosi.

U istraživanju smo ovisnost okarakterizirali traumatičnim iskustvom, što zbog individualnih što zbog društvenih tegoba, shodno tome uvidjeli smo povezanost između traume i povećanja empatije te prosocijalnog ponašanja ukoliko ti pojedinci dobiju odgovarajuće psihološko liječenje, društvenu potporu, pozitivno samodjelovanje te altruističke uzore. Time, još jednom potvrđujemo važnost kvalitetne rehabilitacije i resocijalizacije heroinskih ovisnika.

Ovo istraživanja na polju znanosti, barem dok govorimo ovisnosti o heroinu i društvenoj stigmi, nije otkrilo neznane fenomene ili pojave, no potvrdilo je neke relacije između ovisnosti o heroinu te stigmi i stigmatizaciji ovisnika tokom ali i nakon ovisnosti. Ograničenja ovoga istraživanja su neupitno mali broj sudionika, zbog čega možemo teško dolaziti do ozbiljnijih i sveobuhvatnijih zaključaka. Nadalje, prostor na kojem je provedeno istraživanje u pravilu opisuje stanje ovisnosti, rehabilitacije te stigmatizacije u Gradu Zagrebu te užoj okolini (Iako komune nisu smještene u Zagrebu) te teško može biti referenca za ostale gradove/županije u Hrvatskoj. No ujedno to može biti poziv na daljnja istraživanja koja bi se mogla provesti u drugim županijama u Hrvatskoj te uvidi koje bi se dobili mogli bi kudikamo bolje ocrtati sličnosti ili razlike u oblicima ovisnosti, rehabilitacije, resocijalizacije ali isto tako u djelovanju stigme i stigmatizacije na ovisnike o heroinu, pa čak i šire, ovisnike i o drugim narkoticima unutar Hrvatske.

11.Literatura

1. Abercrombie N. i sur. *Rječnik sociologije*, naklada Jesenski i Turk, Zagreb, studeni (2008.)
2. Albrow, M. *The Global Age*. Polity Press, Cambridge in association with Blackwell Publishers Ltd. (1996.)
3. Becker, H. *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. New York, Free Press; (1963.)
4. Blau, P. *Exchange and Power in Social Life*. New York, John Wiley and Sons, Inc, (1964.)
5. Braun, V., & Clarke, V. *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101. (2006).
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
6. Braun, V., & Clarke, V. *What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers?* International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9. (2014). <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
7. Brkić, Maja; Sinanović, Osman; Bijedić Meliha, Avidbegović Esmina, *Utica formalnog znanja studenata univerziteta u Tuzli na stav prema drogi*. Defektologija, Univerzitet u Tuzli, (2014.)
8. Corrigan, P.; Watsib, A. *The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness*, Clinical Psychology Science and Practice (2016.) , [DOI: 10.1093/clippsy.9.1.35](https://doi.org/10.1093/clippsy.9.1.35) (stranica posjećena 13. kolovoza 2018.)

9. Downes, David; Paul E. Rock. *Understanding Deviance: A Guide to the Sociology of Crime and Rule-breaking*, Oxford University Press, (2007.)

10. Frazier, Patricia & Greer, Christiaan & Gabrielsen, Susanne & Tennen, Howard & Park, Crystal & Tomich, Patricia. *The Relation Between Trauma Exposure and Prosocial Behavior*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 5(3), 286-294 (2013).

11. Goffman, E. *Stigma; Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, (1963.)

12. Goffman, E. *The Presentation of Self in Everyday Life*. Garden City, N.Y. :Doubleday, (1959.)

13. Hasanović, Mevludin; Pajević, Izet; Kuldija, Abdurahman; Delić, Amira. *Lijekovima asistirano liječenje ovisnosti o opijatima metodom suboksone kao prevencija socijalnog isključivanja mladih - Tuzlanski model*. *Psihijatrija između fenomenologije i neuroznanosti*, Udruženje/Udruga psihijatara u Bosni i Hercegovini, pp.343-356. (2015.)

14. Kann, L. i sur. *Youth Risk Behaviour Surveillance – United States, 2017*. *MMWR Surveillanace Summeries*, 67.8 1-114 str. (2017.)
<http://doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1> (stranica zadnje posjećena 14. rujna 2018.)

15. Lalić, D.; Nazor M. *Narkomani : smrtopisi*. Zagreb: Alinea, (1997.)

16. Matić, R. *Struktura predrasuda i stigmatizacija*. *Zbornik pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 24 (2):843–856. (2001.)

17. Matthews, S., Dwyer, R. & Snoek, Stigma and Self-Stigma in Addiction, A Bioethical Inquiry (2017) 14: 275. <https://doi.org/10.1007/s11673-017-9784-y> (stranica posjećena 14. kolovoza 2018.)

18. Merton, R. *Structure and Anomie*. American Sociological Review, Vol. 3, (1938.)

19. Corrigan, P.; Watsib, A. *The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness*, Clinical Psychology Science and Practice (2016.) , [DOI: 10.1093/clippsy.9.1.35](https://doi.org/10.1093/clippsy.9.1.35) (stranica posjećena 13. kolovoza 2018.)

20. Popović, Milan. *Mi i oni drugačiji : Istraživanje stavova prema duševnim bolesnicima, narkomanima i alkoholičarima*. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu, (1988.)

21. Pusic, E. *Vrijednosti i društvena regulacija / Vrijednosti i društveni sistem – Prilozi izučavanju društvenog sistema*. Odsjek za sociologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Biblioteka Čovjek i sistem, svezak 4:11–35. (1977.)

22. Pilić, Š; Žuro, D. *Ivan Illich, medikalizacija društva i stavovi o zdravlju, bolesti i lijekovima*, Medicina, društvo, čovjek: Živost kritike Ivana Illicha (1926.-2002.) deset godina nakon njegove smrti, Rijeka : Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. (2012.)

23. Staub, E., & Vollhardt, J. (2008). *Altruism born of suffering: The roots of caring and helping after victimization and other trauma*. American Journal of Orthopsychiatry, 78(3), str. 267-280, (2008.)

24. Why heroin has made a comeback in America, The Economist, 23. studeni, (2014.) <https://www.economist.com/the-economist-explains/2014/11/23/why-heroin-has-made-a-comeback-in-america> (stranica posjećena 10. kolovoza 2018.)